

DU

CATARRHE DE LA VESSIE

CHEZ LES FEMMES MENSTRUÉES

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. PARENT, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

DU CATARRHE

DE LA VESSIE

CHEZ LES FEMMES RÉGLÉES

PAR

LE Dʳ CHARLES BERNADET

Interne en Médecine et en Chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris,
Membre de la Société d'Anthropologie,
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (2ᵉ prix : médaille d'argent),
Deux Médailles des Hôpitaux.

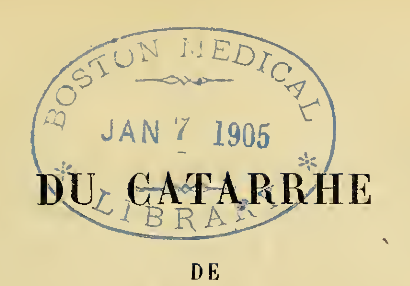


PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1865



DU CATARRHE

DE

LA VESSIE

CHEZ LES FEMMES RÉGLÉES.

INTRODUCTION

> On dit que l'exercice de la médecine, et surtout l'exercice de la chirurgie, endurcit le cœur. — Oui, il émousse cette sensibilité des nerfs qui trouble les sens; mais il laisse intacte et pure cette sensibilité de l'âme, cette sensibilité virile qui compâtit à la douleur, qui l'abrége, qui la console, qui relève le courage abattu, laisse à l'homme de l'art assez de sang-froid pour remédier à un accident imprévu et se concilie avec une inébranlable fermeté.
>
> (Cruveilhier, *Discours sur les devoirs du médecin.*)

Le sujet que j'ai choisi pour ma dissertation inaugurale ne se trouve traité nulle part. Les auteurs classiques n'en font pas mention. C'est tout au plus

s'ils se contentent d'alléguer, aux articles *cystite* et *catarrhe de la vessie*, que cette affection peut se rencontrer chez la femme, et qu'elle est selon les uns plus fréquente, selon d'autres moins fréquente que chez l'homme. S'ils admettent, à l'instar de leurs prédécesseurs, que l'humidité, l'impression du froid, les conditions climatériques ou hygiéniques mauvaises, peuvent, comme la diathèse rhumatismale ou goutteuse, faire ressentir leur influence morbide sur le réservoir urinaire; ils gardent après cette étiologie le même silence que l'illustre Sœmmering. Il n'ont pas vu, ou du moins personne ne l'a noté d'une façon particulière, que la nature propre du sexe, c'est-à-dire que la grande fonction menstruelle imprime là, comme à bien d'autres états morbides, un cachet spécial qui donne à cette maladie une allure qu'elle ne peut revêtir chez l'homme, et qui la rend peut-être plus rebelle à tous les moyens thérapeutiques dont le médecin dispose.

C'est l'ensemble de ces phénomènes et de ces particularités que je me suis efforcé de faire ressortir dans cette thèse. Si, comme j'espère le prouver par les recherches auxquelles j'ai dû me livrer, je suis peut-être le premier à tenter l'accomplissement de cette tâche, je m'empresse de réclamer toute l'indulgence du lecteur, puisqu'il m'a fallu défricher une route que personne n'avait encore parcourue.

Je me fais un devoir de proclamer avant tout que

mon savant maître, M. le professeur Laugier, est le premier qui a entrevu la filiation des phénomènes, et en a saisi les relations intimes. La preuve que j'en donnerai se trouve tout entière dans les leçons faites depuis plusieurs années sur ce sujet, et dans lesquelles il enseigne à la jeunesse médicale les nuances pathologiques bien tranchées qui séparent le catarrhe vésical de l'homme du catarrhe de la femme.

Je suis heureux d'exprimer ici ma reconnaissance à ce maître bien aimé, sous l'inspiration duquel j'ai entrepris ce travail.

Quand j'ai voulu, pour l'accomplir, me livrer à des recherches bibliographiques, je me suis senti tout à coup perdu dans un champ stérile et désert. Aucune monographie, aucun travail original sur cette matière qui pût me guider et me conduire. Aucun jalon de repère pour diriger mes recherches, et adoucir l'aridité du travail. Je me suis trouvé sans d'autre soutien que mes propres forces.

Cette thèse n'est donc que le tribut de mes recherches et de ma faible expérience personnelle. Puisse-t-elle servir plus tard, lorsque le nombre d'observations sera devenu suffisant, à ceux qui, plus autorisés, voudront décrire sous une forme dogmatique l'histoire du catarrhe vésical idiopathique chez la femme. Je n'ai d'autre ambition que d'avoir fourni des documents utiles pour l'avenir.

DOCUMENTS HISTORIQUES.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Ce que nous venons de dire dans les quelques lignes précédentes ne doit point faire supposer une longue énumération des mémoires sur cette maladie. Rien, en effet, n'a été écrit sur ce sujet, et je ne puis, par conséquent, qu'établir un historique pour ainsi dire négatif, c'est-à-dire un exposé de tous les travaux où j'ai trouvé çà et là quelques mots ayant trait à la cystite féminine. Nous espérons, du moins, que le lecteur y puisera d'utiles renseignements quant aux traitements nombreux et variés qu'ont opposés les praticiens les plus éminents aux inflammations du réservoir urinaire, envisagées sous un jour tout à fait général. Toutefois, comme il nous semble plus utile de rejeter cette partie de la question au moment où nous nous occuperons de la thérapeutique, cet aperçu historique se trouvera naturellement scindé en deux chapitres obligatoires.

J'ai dû aussi, pour qu'on ne puisse contester le mérite de la priorité, ni à mon maître M. Laugier, ni à moi-même, qui ne suis ici que le pâle interprète de ses vues, j'ai dû, dis-je, compulser tous les journaux de l'époque, et parcourir un grand nom-

bre d'écrits sur la cystite ou le catarrhe vésical de l'homme, où je pouvais espérer rencontrer une étude différentielle d'avec la même maladie chez la femme. Ne trouvant rien dans les auteurs français, ni dans ceux de nos spécialistes, j'ai cherché à l'étranger, et j'ai éprouvé le même insuccès. A part le mémoire de W. Coulson, sur lequel je reviendrai bientôt, et où, du reste, il n'y a, quant au sujet clinique que j'envisage, que la même pénurie de détails, les traités des spécialistes anglais ne m'ont fourni aucuns renseignements.

Je me suis adressé à quelques personnes versées dans la langue allemande, et elles m'ont avoué ne connaître aucune publication germanique sur ce sujet. Enfin, je donne plus loin, dans un index bibliographique, l'indication des sources nombreuses que j'ai dû consulter avant d'écrire, parmi lesquelles se trouve le tableau par ordre d'années, de toutes les thèses sur les maladies de vessie, subies dans les trois grandes Facultés de l'empire français, depuis leur conservation dans les archives des bibliothèques. La mienne seule s'occupe d'une façon spéciale du catarrhe vésical chez les jeunes femmes. N'ayant pas la prétention de vouloir décrire la cystite, qui a été tant de fois, et si bien tracée par de nombreux écrivains, je me suis permis de supprimer un chapitre d'anatomie pathologique, d'abord parce que mes observations n'ont pas été suivies de nécropsies; que celles-ci ne deviennent possibles qu'à une époque avancée de la maladie,

quand elle a duré de longues années ; et parce que ce travail, exposé dans les ouvrages, n'aurait offert rien de nouveau, rien d'absolument original.

Après avoir compulsé mainte et mainte fois un grand nombre d'écrivains de l'antiquité et du moyen âge, je suis arrivé jusqu'à notre période moderne, bien convaincu, d'après mes recherches, que le catarrhe vésical chez le sexe n'avait été le sujet d'aucune remarque, d'aucun commentaire, ni d'aucun travail particulier. Hippocrate (*Œuvres d'Hippocrate*, traduction de Littré) qui avait observé tant de choses, et qui a laissé des règles pronostiques si nombreuses sur les urines, leur qualité, leur nature et leur constitution, ne m'a rien fourni.

En vain ai-je aussi parcouru la longue série d'aphorismes que cet illustre médecin a tracée dans son chapitre de la nature de la femme. Il en a été ainsi des auteurs grecs : Galien et Celse, Oribase et Paul d'Egine, ou des médecins dont les ouvrages sont écrits en latin, savoir : Aetius, Tulpius (*Observationes medicæ*), Silvaticus (*Conciliorum et responsorum*, etc.), Zacutus Lusitanus et Amatus Lusitanus. Dans ce dernier seulement (*de Introitu medici ad œgrotantem*, p. 607), j'ai pu lire l'observation d'une jeune femme mariée, de 16 ans, qui, au cinquième mois de sa grossesse, contracta une cystite (par compression mécanique sans doute), et qui guérit : « Cum caruncularum mictione et præstan- « cia conditi ex maluæ floribus saccharo apparati ; » car l'auteur termine l'observation par ces mots :

« Nunc autem prospere valet, et regie vivit. » Sœmmering, et Vieussens dans son histoire des maladies internes, où se trouvent tant d'exemples de dysuries et de catarrhes, ne font pas mention de la cystite chez la femme.

Tous ces auteurs gardent donc le même silence. Je n'ai pas été plus heureux en feuilletant les *Observationes medicæ rariores* de Blasius, ni les *Miscellanea curiosa medico-physica*, etc. etc., où je n'ai surtout rencontré comme précédemment que des cas de cystite simple ou calculeuse chez l'homme.

Dans une dissertation inaugurale, subie à la Faculté de Paris, l'an XI de la grande République française, sur le cartarrhe vésical, Graperon disait n'avoir rencontré dans la science que deux observations de cystite chez le sexe. L'une des sources auxquelles il renvoie, *Sepulchretum* (Bonnet), *de difficultate urinæ*, observ. 11, art. 8, ne m'a point fourni l'exemple indiqué. D'abord, l'article 8 n'existe pas, et le paragraphe n'a que sept alinéas. C'est dans les œuvres du célèbre Hoffmann (*Opera omnia physico-medica*), que j'ai lu les meilleures descriptions des souffrances des voies urinaires. Son article *de gravi spasmo et dolore vesicæ et adjacentum partium* porte l'empreinte d'une remarquable sagacité. C'est le même bon sens pratique que dans l'avenir Chopart, puis Boyer, doivent apporter dans l'étude chirurgicale des affections urinaires. Hoffmann donne des observations de cystite et de catarrhe vésical, mais c'est chez le vieillard et l'adulte qui violent par leur excès les lois de

l'hygiène. Il parle d'injections dans la vessie, indique leur composition, la façon de les effectuer, sujet sur lequel je reviendrai à propos du traitement.

Dans le même ouvrage, à la page 314, on trouve à l'observation IV la relation d'une cystite que j'appellerai volontiers mécanique, parce qu'elle est survenue à la suite d'un violent effort, chez une femme adulte et encore réglée. Après avoir soulevée un fardeau trop lourd, « insignem gravitatum « instar ponderis circa regionem pubis et os sacrum « percepit dolorem, » dit-il, et plus loin : « Excepta « urina crassum semper deposuit sedimentum, fibro- « sis quibusdam moleculis in ea natantibus, etc. etc.» J'avais d'abord résolu de mettre cette observation en tête de celles que j'ai puisées dans le service clinique de mon cher maître, M. Laugier; mais j'ai bientôt abandonné ce projet, parce que la malade qui ne reçut qu'une consultation, ne fut pas observée plus tard, et ne devint pas, par conséquent, l'objet de remarques ayant trait à la question que j'envisage. Ces sortes de phlegmasies de la vessie, par cause mécanique, sont rares en dehors de l'accouchement; l'une de mes observations a l'avantage de présenter précisément les deux circonstances réunies à la fois, à savoir : cystite idiopathique survenue vers l'âge de la puberté, guérie par le nitrate d'argent, et renaissant plus tard sous l'influence mécanique ou compressive d'un utérus gravide.

Dans la période chirurgicale qui s'écoula depuis

Ambroise Paré jusqu'à la fin du dernier siècle, et jusqu'au commencement de celui-ci, où nous vîmes tant d'hommes célèbres exceller dans la spécialité des voies urinaires, les Chopart, les Boyer, Bichat, Desault, Dupuytren, Sanson, etc., il n'y eut aucun mémoire dans lequel les maladies vésicales chez la femme furent spécialement envisagées. Mes recherches de ce côté ont donc été vaines et suivies du même insuccès. Le traité de Nauche sur les maladies des femmes, et ses diverses publications sur plusieurs points des affections urinaires, restèrent muets sur le même sujet. Ce qui marque surtout le progrès dans cette longue suite d'années, ce sont les travaux d'anatomie faits comparativement sur les organes génitaux urinaires des deux sexes, et qui permirent de déduire avec une rigueur mathématique les méthodes et les procédés différents pour l'extraction de la pierre. La phlegmasie de la vessie aiguë ou chronique fut surtout bien étudiée chez l'homme.

On s'occupa de l'influence de la blennorrhagie, des rétrécissements de toutes sortes, des tumeurs et des altérations dont la prostate est le siége au déclin de la vie. Ce fut le règne des injections médicamenteuses de toutes sortes, en même temps que plus tard l'introduction et l'emploi des substances balsamiques. Nous y reviendrons en temps et lieu, en ayant soin d'indiquer quelle était la pratique de chacun des hommes illustres que nous énumérions

tout à l'heure. On s'occupa donc beaucoup de la façon de modifier topiquement la muqueuse vésicale enflammée; mais, je le répète encore, il ne fut pas dit un mot de la cystite féminine. L'on ne s'aperçut pas que le traitement le plus rationnel vient échouer chez une jeune femme menstruée; que la fonction si importante de l'ovulation spontanée détruit chaque mois les effets bienfaisants de la thérapeutique la plus sage, et déjoue sans cesse, décourage même les efforts soutenus du médecin le plus dévoué.

J.-P. Franck qui avait rendu si florissante l'Université de Pavie, consacre dans son ouvrage un article cystite au grand chapitre de l'inflammation du bas-ventre; il dit que « l'affection de la face postérieure produit de légers symptômes de métrite », ce que nous n'avons pas observé; et à l'étiologie, il reconnaît, comme ses prédécesseurs, qu'une acrimonie quelconque, psorique, vénérienne, blennorrhagique, herpétique, métastatique, et surtout rhumatismale, peut engendrer la maladie. Il trace ensuite de main de maître l'esquisse des phénomènes morbides, donne le traitement qui lui paraît le plus rationnel, toutes choses dont nous reparlerons plus tard.

Rien non plus de spécial sur la cystite dans le traité de médecine pratique d'Hufeland. Nul doute cependant que des praticiens avaient observé des catarrhes vésicaux chez les femmes. Ceux-ci, sans être très-communs, sont relativement assez rares chez

elles à cause certainement de la conformation de leur appareil urinaire, de la brièveté du canal excréteur, de l'absence de glande prostate, etc.

Je n'aurais eu qu'à me transporter dans un hôpital de vieillards; à la Salpêtrière, par exemple, pour y trouver de nombreux cas de catarrhes chez des femmes avancées en âge; mais ce n'est pas là le phénomène que j'ai voulu envisager; car, passé la ménopause, la femme, dans toutes ses maladies, tombe comme l'homme sous l'empire des mêmes lois pathologiques.

Je n'ai donc pas voulu colliger quelques relations de catarrhe vésical idiopathique chez les vieilles femmes, que j'ai rencontrées çà et là dans quelques mémoires. Elles n'offraient à mon sujet aucun intérêt descriptif, aucun attrait clinique. Ce fut en parcourant la thèse de M. Thaler sur le catarrhe de la vessie (thèse de Strasb., 1822) que je rencontrai à proprement parler la première observation de catarrhe idiopathique de la vessie, survenue chez une jeune femme de 23 ans. Je l'ai placée en tête des miennes; j'y renvoie donc le lecteur qui y trouvera les quelques réflexions dont je l'ai fait suivre.

En 1833, la *Gazette médicale de Paris* (p. 658, 659) publia une analyse d'un mémoire sur l'inflammation de la vessie, qui venait d'avoir en Angleterre un retentissement mérité. W. Coulson, médecin du dispensaire général à Londres, avait fait paraître un travail important sur cette maladie. Ne s'attachant qu'à l'étude clinique, il en esquissait mieux les

symptômes, en même temps qu'il préconisait surtout l'usage de la décoction de pareira-brava dont il disait avoir obtenu les plus heureux effets.

S'attachant à montrer que la mort devient presque fatale, si la phlegmasie gagne les reins, il trouvait dans les troubles fonctionnels, du côté de l'estomac, le meilleur indice de cette redoutable complication. Dans deux autopsies pratiquées chez deux femmes, il constata l'ulcération de la vessie, et l'inflammation suppurative des urétères et des reins; mais ce fut tout, et là subsistent encore les mêmes desiderata.

En 1836, le même journal, page 625 et suivantes, insérait dans ses colonnes, un remarquable mémoire de M. Devergie, où ce praticien distingué venait offrir un nouveau moyen thérapeutique dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie qu'on observe dans un âge avancé, « qui est une des infirmités les plus douloureuses qui puissent affecter la vieillesse. » Bien que ce mémoire, d'après son titre et son but, n'entre pas dans mon sujet, j'y ai trouvé cependant de fort bonnes choses quant à l'emploi des balsamiques, du copahu, sur lesquelles je reviendrai plus loin (voir *Traitement*), en indiquant le nom auquel s'attache l'honneur de la priorité. L'année précédente, du reste, un élève de ce médecin, le D[r] Fabre avait subi sa thèse inaugurale sur le catarrhe de la vessie, et l'on y voit figurer les 9 observations que M. Devergie cite dans son mémoire, en y joignant celles de sa propre

pratique en ville et à l'hôpital. Je passe outre rapidement. C'est assez sans doute d'avoir cité déjà trop de faits qui s'éloignent du cadre plus rétréci que j'ai fixé à mes efforts, mais il n'y a rien eu d'inutile : car ces questions s'unissent par des liens intimes bien qu'en apparence séparées par des jalons trop intermédiaires. D'ailleurs je ne devais pas passer sous silence le nom des hommes qui ont le plus contribué à faire progresser cette partie de la science.

Ne pas les citer était manquer à la fois à mon devoir et à l'histoire. Cependant j'ai hâte malgré moi d'achever cette longue énumération de travaux, énumération presque stérile pour le but que je me propose, d'arriver à notre époque actuelle. J'ai déjà dit que M. Laugier traçait depuis longtemps dans son enseignement chirurgical les symptômes du catarrhe vésical chez la femme. Dans le cours de sa vaste et longue expérience, bien des faits semblables se sont présentés à son observation. Cette année, à trois reprises, il nous a décrit cette maladie dans ses leçons cliniques.

Mais personne encore n'avait pris soin d'en colliger quelques-uns, en s'efforçant d'en faire ressorttr les particularités et l'importance.

Dans les conversations particulières que j'ai eues avec plusieurs de mes chefs de service et de nombreux collègues, les uns m'ont dit ne point avoir vu de cas analogues (je parle toujours des jeunes femmes, bien entendu); d'autres au contraire en ont observé.

Mon bien cher maître, M. Broca, m'a parlé de trois ou quatre personnes de sa clientèle, perdues de vue aujourd'hui, et qu'il a soignées autrefois pour des cystites idiopathiques. Il ne m'a rien dit, quant à l'influence de la menstruation sur cette maladie, qu'il considère comme assez facilement curable. Je regrette de ne pas partager entièrement son avis, et les deux cas terminés par guérison que je cite moi-même laissent encore du doute dans ma croyance. En tout cas, M. Broca m'a fait très-justement observer que le ténesme et les épreintes vésicales qui rendent les mictions si fréquentes et si douloureuses, trouvent le plus souvent leur raison d'être dans la petitesse excessive qu'acquiert peu à peu le réservoir urinaire. Moins la capacité de celui-ci sera grande, plus l'urine le remplira promptement, et plus nombreux aussi seront les besoins d'uriner. D'un autre côté, la satisfaction de ceux-ci mettant sans cesse en jeu les ressorts de sa force contractile, les fatiguent, les épuisent et les irritent. De là, réaction en sens inverse, et l'on s'explique ainsi comment le circuit de ce cercle vicieux fatal peut conduire à la chronicité presque d'emblée, et par suite à l'incurabilité absolue. Voilà pourquoi le savant chirurgien que je citais recommandait toujours à ses malades de retenir leurs urines le plus possible, et de maîtriser leurs besoins. On conçoit que l'on puisse, de cette façon, par la force de l'habitude et l'énergie de la volonté, donner peu à peu à sa vessie rapetissée les dimensions

primitives de l'état normal, lui permettre de conserver aussi longtemps une plus grande quantité de liquide, « diminuer, comme le dirait Récamier, la trop vive et trop réciproque influence du stimulus sur le support du stimulus, » et permettre ainsi quelque acheminement vers la guérison. M. Broca m'a encore fait connaître tout dernièrement un beau résultat, auquel il est arrivé chez un de ses malades, qui eut assez d'empire sur lui-même pour suivre les conseils de son chirurgien et maîtriser ses besoins. Ce malade, qui auparavant urinait toutes les cinq minutes, garde aujourd'hui son urine sans souffrance pendant trois heures consécutives.

J'ai eu aussi l'occasion de voir ces jours derniers, dans le service de M. Demarquay, une malheureuse femme de quarante-cinq ans, à peu près malade depuis trois années d'un catarrhe idiopathique, qui a fini, comme dans une de mes observations, par amener une dysménorrhée complète. Elle était si malade, et dans un tel état d'épuisement au moment de ma visite, que je n'ai pas tenu un grand compte de ses réponses, quand elle m'a affirmé que pendant l'existence de ses menstrues, il ne lui avait pas semblé éprouver chaque mois une sorte de recrudescence aiguë dans ses symptômes, pas plus qu'après leur suppression définitive, comme je l'ai noté, au contraire, chez une de mes malades (voir observ. IV). Cette même femme, presque arrivée au dernier degré du marasme et de la consomption,

offrait une vessie si petite, de la grosseur d'une noisette, comme lui avait dit son chirurgien, que les mictions étaient devenues innombrables et incessantes. C'est ce qui avait inspiré à M. Demarquay l'idée d'injecter de l'acide carbonique, afin de lui restituer peu à peu sa capacité et d'étouffer les douleurs au moyen d'une anesthésie locale. Je me hâte d'ajouter que le traitement fort rationnel, et qui a amené du soulagement, n'a pas été couronné de succès, que la maladie a continué sa marche, et que peut-être elle a déjà tué la patiente.

Un autre fait, tiré de la pratique civile de ce même chirurgien, rentre immédiatement dans mon cadre. C'est une femme de 40 ans, atteinte depuis plusieurs années de diabète, et chez laquelle toutes les calamités morbides semblent s'être donné rendez-vous. En proie à la fois à une inflammation chronique du col et du corps de l'utérus et de la muqueuse vésicale, ses urines sont fortement chargées de dépôts purulents, et chaque mois, à l'époque menstruelle, il y a des exacerbations notables dans le ténesme et les épreintes de la miction.

J'ai consulté également le Dr Costilhes, médecin en chef de la prison de Saint-Lazare. Ce praticien distingué, qui a traité tant de maladies de femmes, n'a eu qu'une ou deux fois l'occasion d'observer la cystite idiopathique. Chez une de ses malades, marchande de tabacs, l'effection s'était bien manifestement développée à la suite de l'impression du froid.

Cette femme était âgée de 34 ans, et encore réglée. Chaque mois elle offrait des exacerbations aux époques menstruelles.

Un traitement de six mois n'avait amené aucune amélioration, lorsque le Dr Costilhes la perdit de vue. Il avait surtout employé les injections de nitrate d'argent à dose faible, en les faisant suivre immédiatement d'une seconde injection d'eau salée.

Il a remarqué que le cathétérisme forcé, c'est-à-dire la dilatation du col vésical par un instrument d'un diamètre un peu supérieur, amenait un soulagement notable. Il est probable qu'il existait concuremment un peu de cystalgie du col, que la dilatation a fait disparaître en déchirant la contracture du sphincter. Pareille chose a lieu, comme on le sait, pour la fissure à l'anus. Pour qu'on ne puisse pas infirmer le diagnostic, je me hâterai d'ajouter, qu'en dehors de leur altération physique, les urines, au moment de l'émission des dernières gouttes, occasionnaient une douleur très-violente, ce qui est un caractère différentiel, positif (voir plus loin, *diagn.*) entre la cystite catarrhale, et la cystalgie proprement dite.

Quant à ce qui concerne la pratique nosocomiale, je ne sache pas qu'il y ait actuellement à Paris des catarrhes idiopathiques chez des jeunes femmes autre part que dans le service de M. Laugier. Je me suis adressé pour en avoir la conscience nette, à un grand nombre de mes collègues de l'internat, et aucun n'a pu m'en fournir

une observation patente. Il ne me reste donc plus qu'à exposer l'un après l'autre les exemples que j'ai eu le bonheur de recueillir, qu'à les faire suivre chacun des réflexions et des remarques qu'ils m'ont suggérées; après quoi je condenserai tous les matériaux épars pour m'efforcer d'en tracer une esquisse classique. Ce sera le complément de ce travail où se trouvera résumée l'étude clinique et différentielle que je me suis proposé d'entreprendre.

OBSERVATION DE CYSTITE IDIOPATHIQUE.

(M. Thaler, thèse de Strasbourg, 1822.)

Cas de guérison par le quinquina.

Élisabeth K....., âgée de 23 ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, entra dans une des salles de la clinique interne de la Faculté, le 26 octobre 1821, pour un catarrhe vésical causé par une suppression de transpiration, et un arrêt du flux menstruel.

L'invasion de cette maladie se déclara par des coliques, des douleurs vives dans la vessie, qui se propageaient jusqu'aux reins, par des envies fréquentes d'uriner, par la fièvre qui dura plusieurs jours. Depuis six mois, cette fille prenait des remèdes conseillés par différentes personnes étrangères à l'art de guérir, et les douleurs qu'elle éprouva dès le début de la maladie étaient à peu

près les mêmes, lorsqu'elle se décida enfin à venir réclamer les secours de la médecine.

Le vagin et le col de la matrice, partageant évidemment l'affection de la membrane muqueuse de la vessie, siége principal de la maladie, étaient très-sensibles au toucher. Le cathétérisme fit reconnaître que la vessie elle-même était vaste, et que sa membrane interne était irritée; la sonde causait en effet des douleurs assez vives; les urines étaient troubles et déposaient un mucus abondant.

On débuta dans le traitement par les antiphlogistiques, les bains, les sangsues au périnée, les injections mucilagineuses dans le vagin, les boissons émollientes, l'eau de chaux, et la semence de lycopode, recommandée par Hufeland dans la strangurie des enfants, et employée avec un égal succès chez les adultes.

Ces moyens firent disparaître en partie les douleurs, et les principaux symptômes inflammatoires. On se servit encore des rubéfiants à la partie interne et supérieure des cuisses; mais tous ces moyens ne diminuèrent pas la fréquence de l'émission des urines qui n'avaient point changé de caractère, et les douleurs de la vessie reparaissaient encore d'une manière périodique. Il y avait en effet redoublement vers le soir; les urines devenaient brûlantes et plus abondantes, un malaise général, des pesanteurs dans les lombes, se déclaraient. L'usage du quinquina avec la magnésie, continué pendant une quinzaine de jours, calma successive-

ment tous les symptômes de la maladie. Un séjour de 78 jours à l'hôpital suffit pour guérir entièrement un catarrhe qui datait de près de neuf mois. Quoique chez cette fille les accidents aient été graves, il est probable que cette affection ne se serait pas terminée aussi heureusement, et surtout en si peu de temps, chez un homme.

Réflexions.

Il s'agit ici, comme dans les quatre observations qui suivent, d'un catarrhe vésical survenu sans doute par l'impression du froid, laquelle cause du même coup l'arrêt du flux menstruel. Nous n'avons pas encore observé cette complication. Elle n'arrive qu'après une durée déjà longue de la maladie, lorsque l'organisme a subi les effets d'une débilitation lente et graduelle. Nous avons remarqué au contraire que la menstruation a continué de présenter sa régularité normale, et que l'utérus n'a été le siége d'aucun retentissement morbide.

Nous n'hésitons donc pas à déclarer que le fait de M. Thaler est en contradiction avec ce que nous apprend l'expérience. Dans un grand nombre de cystites idiopathiques, observées par M. Laugier, et chez les quatre malades que j'ai vues moi-même, le réservoir urinaire a été le seul atteint, tandis que les fonctions utérines sont restées absolument intactes. — De plus, l'auteur que nous citons ne parle point de l'influence du retour des règles sur

cette maladie qui a duré près d'un an. N'est-il pas également difficile d'admettre une guérison si prompte par le quinquina et la magnésie, quand l'observation nous enseigne à nous que la cystite des femmes menstruées est rebelle à toutes sortes de traitements, soit rationnels, soit empiriques? A-t-on suivi la malade après la sortie de la Clinique? Enfin nous espérons fournir ci-après des preuves assez concluantes pour combattre cette affirmation de M. Thaler, que chez l'homme cette affection est plus difficilement curable.

Observation Ire.

(Service de M. Laugier.)

Cystite catarrhale idiopathique survenue par l'impression du froid; inefficacité de tout traitement; exacerbations manifestes et périodiques sous l'influence des époques menstruelles, etc.

H..... (Honorine), 44 ans, polisseuse en peignes depuis deux ans, demeurant rue des Vertus, n° 9, née dans le département de l'Oise, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 3 novembre 1863, dans le service de M. le professeur Laugier, salle Saint-Charles, n° 23-24.

C'est une femme d'un tempérament lymphatico-sanguin, et d'une constitution moyenne. Mariée il y a vingt-cinq ans, elle n'a jamais eu d'enfants. Depuis une quinzaine d'années, elle est séparée de son mari. Sa santé a toujours été bonne. A 18 ans, elle a eu une fluxion de poitrine qui lui a duré six semaines.

Réglée à 15 ans et 1/2, sa menstruation a toujours été régulière. A son début, elle n'a présenté aucun épiphénomène morbide. Au commencement de 1862, elle habitait un petit village à 12 lieues de Paris sur les bords de la rivière. Elle était domestique, et une grande partie de son temps était employée à laver le linge. Elle avait souvent froid aux pieds, et tous les ans se trouvait atteinte d'une angine tonsillaire qui durait trois à quatre jours. Bien qu'elle habitât un logement vaste et suffisamment aéré, sa chambre située entièrement au nord et au rez-de-chaussée était fort humide, et dans la saison des pluies, les murs laissaient ruisseler des gouttes d'eau. Sa nourriture était bonne d'ailleurs. Sous l'empire de ces conditions hygiéniques, elle fut saisie en avril 1862 de fréquentes envies d'uriner. La miction était douloureuse et s'exécutait 25 fois tant le jour que la nuit.

Ses urines étaient chargées, et renfermaient, dit-elle, une matière qui ressemblait à du pus. Quelquefois elles étaient légèrement sanguinolentes. Jamais elle n'eut d'incontinence. Du côté de l'utérus, aucune souffrance, aucun écoulement leucorrhéique.

Elle reste quatre mois dans cet état, sans subir de traitement. Alors elle consulte un médecin qui lui prescrit, dit-elle, un traitement pour la gravelle : deux bains par semaine, avec addition de 250 gr. de sous-carbonate de potasse, tisanes d'eau de goudron, de chiendent, renfermant par litre 2 grammes

de bicarbonate de soude. Cette médication est suivie pendant trois semaines, et ne cause aucune amélioration. La malade avoue se trouver dans un état plus grave.

Elle consulte ensuite un nouveau médecin qui diagnostique un catarrhe vésical et la traite par l'homœopathie (boire toutes les quatre heures une cuillerée à soupe puisée dans une bouteille d'eau claire). Elle suit à la lettre pendant cinq ou six semaines cette médication banale qui ne produit aucun résultat. Alors le même médecin prescrit la tisane de goudron, une pilule d'extrait de belladone matin et soir : aucun résultat. Elle vient à Paris consulter un troisième médecin qui passe la malade au spéculum, et diagnostique, prétend-elle, une inflammation de matrice (bains gélatineux et bains de siége): aucune amélioration à la suite de ce traitement, qu'elle suit jusqu'en février 1863.

A cette époque, elle retourne à Beaumont où elle reste cinq mois. Elle va trouver un quatrième médecin qui cautérise le col de l'utérus au nitrate d'argent tous les huit jours. Elle a subi 12 à 15 cautérisations. Pendant tout ce temps aucun écoulement leucorrhéique, et comme par le passé les fonctions utérines s'accomplissaient régulièrement. La miction et les urines continuaient à présenter les caractères décrits plus haut. Les urines offraient toujours un abondant dépôt, très-rarement strié d'une légère quantité de sang. A l'approche des règles et pendant leur durée, les souffrances devenaient un

peu plus vives. La santé générale n'était pas détériorée, les forces et l'énergie musculaire étaient seulement un peu diminuées. Sommeil difficile, soif modérée, appétit presque nul, digestions bonnes, constipation habituelle du reste chez la malade. Elle n'allait à la selle que tous les deux ou trois jours à l'aide d'un lavement d'eau de son ou d'eau de guimauve. Elle retourna à Paris, en juillet 1863, et suivit la même médication émolliente jusqu'en novembre dernier, époque de son arrivée à l'Hôtel-Dieu.

A son entrée dans l'hôpital, elle présentait tous les symptômes pathologiques décrits plus haut. L'utérus (col) examiné par le toucher et au spéculum était dans une intégrité parfaite.

Traitement. — Elle a été soumise à une médication des plus énergiques qu'on peut diviser en :

1° *Médication antiphlogistique.* — Tisane de graine de lin, trois bains par semaine, six sangsues à l'anus.

Trois applications de sangsues sur le col de l'utérus. Après l'époque des règles (huit jours après leur cessation) quatre pilules de térébenthine par jour.

2° *Médication révulsive.* — Application d'un emplâtre stibié à la partie inférieure du bas-ventre. Il

y est resté trois semaines, a fait beaucoup souffrir la malade, et n'a amené qu'un soulagement insignifiant.

Ce traitement rationnel n'a causé que des améliorations fugitives, bientôt suivies de retour au même état. Actuellement, il existe un mieux léger, les douleurs sont moindres quand la malade urine, mais la nature du dépôt a peu varié. L'approche des règles est toujours suivie d'une légère aggravation. Depuis une semaine, la malade est soumise aux injections vésicales d'eau de goudron (une le matin, une le soir), mais son état reste toujours à peu près stationnaire. Sortie le 29 mars 1864.

Réflexions.

Voici une malade qui est un exemple frappant de l'influence qu'a la menstruation sur l'inflammation chronique de la muqueuse vésicale. Celle-ci a débuté, comme dans la majorité des cas, à la suite de l'impression du froid assez longtemps continue, et dans l'exercice d'une profession où cette maladie ne doit pas être rare. Malgré les médications plus ou moins rationnelles ou inutiles auxquelles elle est soumise avant son entrée à l'hôpital, elle ne guérit pas et se décide, après une année de souffrances, à puiser ses secours autre part. Quatre médecins, avant son arrivée à l'Hôtel-Dieu, entreprennent de la guérir, sans réussir seulement à lui procurer un amendement de quelque valeur. Chez elle la cystite paraît bien

évidemment idiopathique, et dégagée de toute cause occasionnelle autre que l'exposition à l'humidité. Un certain point de son observation pourrait cependant donner à penser qu'une lésion du col de la matrice n'a pas été sans influence, puisqu'elle fut traitée par un homme de l'art, pour une affection granuleuse de cet organe. Mais je n'hésite pas à mettre en doute le diagnostic porté, et à blâmer de même les cautérisations qu'on lui a fait subir. Se plaignant de douleurs dans le bas-ventre, avec des exacerbations sans doute plus ou moins violentes à l'époque de ses règles, on a dû s'en tenir à ces symptômes et à cet examen superficiel pour diagnostiquer une maladie de l'utérus. Or, bien des raisons nous paraissent s'élever contre son existence et nous font craindre qu'elle n'ait jamais existé. En effet, les souffrances primitives de la malade se rapportaient bien au réservoir urinaire; les épreintes de la miction, les altérations de l'urine ne permettaient pas à cet égard le plus petit doute. Au début, c'est du reste pour cela qu'on la traite, ensuite aurait-elle été atteinte d'une affection granuleuse du col, il serait bien étonnant qu'elle n'ait pas présenté conjointement les glaires, les stries sanguinolentes, les écoulements leucorrhéiques qui l'accompagnent toujours. En dernier lieu, à la salle Saint-Charles, M. Laugier, qui l'a examinée, n'a pas remarqué une seule fois les moindres lésions utérines, et l'on sait que celles-ci ne guérissent pas aisément, qu'elles peuvent disparaître, mais par contre récidiver tout aussi vite.

Toujours les organes environnant la vessie ont joui de leur intégrité physique et fonctionnelle. L'utérus est resté sain partout, dans son corps comme dans son col, occupant son siége normal sans déviation d'aucune espèce. De plus, la menstruation, très-régulière chez cette malade, a toujours contrasté par sa régularité et son abondance avec les troubles du côté de la miction. Ceux-ci diminuèrent de temps en temps d'intensité, et pouvaient faire croire à une guérison prochaine, lorsque tout à coup ils reparaissaient avec une acuité plus grande au moment où chaque mois les règles allaient revenir. C'est principalement dans les deux ou trois premiers jours qui précèdent l'apparition du flux et qui la préparent, que les douleurs acquéraient leur summum d'intensité. Une fois survenu, l'écoulement métrorrhagique paraît ne plus avoir d'action fâcheuse. La recrudescence s'est déjà manifestée, puis, après quelques jours d'acuité nouvelle dans les symptômes, l'état stationnaire reprend son empire.

Ce sont ces considérations qui avaient fait penser à M. Laugier que l'application de plusieurs sangsues sur le col, avant l'apparition du flux cataménial, pouvait, par une saignée à la fois déplétive et révulsive, amener quelque amendement favorable. Plusieurs fois, cette médication a été entreprise; elle a échoué et n'a même pas amené de soulagement réel. On voit en outre que, malgré une thérapeutique active (bains émollients, injec-

tions modificatrices, emplâtre stibié, etc.), la maladie n'a fait aucun progrès vers la résolution. Les efforts du médecin paraissent vains ou inefficaces à lutter coutre les effets pernicieux de la menstruation sur la cystite catarrhale. Cette malade en est, je l'ai déjà dit, une preuve patente. Dans le cours de trois ans bientôt qu'aura duré sa maladie, et des cinq mois qu'elle s'est livrée aux soins habiles de M. Laugier, les mêmes phénomènes se sont reproduits avec les exacerbations et les altérations fatales périodiques. C'est ce qui explique comment, ne trouvant point de remède à ses maux, elle a quitté l'hôpital, de guerre lasse. Mon savant maître a souvent constaté pareille chose chez les malades de cette nature. Elles s'ennuient et se désespèrent d'un traitement dont elles ne peuvent comprendre l'efficacité, puis on les perd de vue. L'inflammation ne continue pas moins à durer le reste de leurs jours, jusqu'à ce qu'elle ait assez altéré leur santé, l'excrétion urinaire ou les parois de la vessie elle-même, pour les conduire au tombeau.

Observation II.

(Service de M. Laugier.)

Cystite catarrhale idiopathique à la suite du froid et de la misère chez une femme rachitique; chronicité sous l'influence des règles; marasme excessif; œdème cachectique, etc.

La nommée R..., passementière, âgée de 35 ans, née à Paris, y demeurant, rue des Prêcheurs, nº 8,

est entrée dans le service de M. le professeur Laugier, salle Saint-Charles, nº 7, le 26 janvier 1864.

C'est une femme petite, pâle, maigre et chétive. Elle offre tous les attributs d'un tempérament profondément lymphatique. Les jambes présentent des déformations rachitiques; les tibias sont saillants et convexes en dedans. Elle a été réglée à 15 ans, et sa menstruation paraît avoir été assez régulière. Mais depuis l'âge où elle est devenue nubile, elle n'a pas cessé d'avoir des flueurs blanches. D'ailleurs elle paraît très-anémique. Elle raconte qu'à l'époque du sevrage, on lui donna une mauvaise alimentation. Actuellement, elle est déprimée par la misère, et elle vient à l'hôpital avec une lettre du médecin du bureau de bienfaisance de son arrondissement. Elle prétend être vierge, bien qu'elle n'en offre pas les attributs physiques, et dit qu'à l'âge de 25 ans, elle fut en proie à un écoulement involontaire d'urine qui dura six mois, et que ses urines offraient un abondant dépôt de mucus. Elle ajoute qu'à cette époque un médecin pratiqua le toucher vaginal.

Actuellement, elle se dit malade depuis six mois; sa miction est difficile et douloureuse. Il y a trois mois que la menstruation est devenue irrégulière, une période a disparu. Les flueurs blanches existent toujours. A son entrée on pratique le toucher vaginal, mais on n'obtient que des renseignements obscurs, le rectum étant rempli de matières fécales

qui bouchent et obstruent presque le calibre du vagin. Administration d'un lavement huileux.

Nouvel examen par le toucher. On aperçoit une sensation de chaleur insolite dans les parties génitales. Le corps est normal, mais légèrement porté dans l'antéversion. Le méat urinaire apparaît au doigt double ou triple en diamètre de ce qu'il est d'ordinaire. En promenant l'index le long de la paroi vaginale antérieure, on fait souffrir la malade. En percutant le bas-ventre, on ne trouve pas de tumeur saillante ; seulement, la percussion ou la pression seule sont fort douloureuses, surtout dans le tiers inférieur d'une ligne médiane qui s'étendrait de l'ombilic à la symphyse.

La miction est douloureuse, un peu plus fréquente qu'en état de santé. Les urines sont fort troubles ; elles laissent déposer un abondant résidu blanchâtre et opaque. Ce dépôt, uniforme dans son aspect, n'a pas été examiné au microscope, ni mis à l'épreuve des réactifs chimiques. Il suffit de décanter l'éprouvette pour constater, dans les derrières gouttes de liquide, la présence d'une nappe purulente. Quelquefois, le dépôt est plus foncé et comme grisâtre ; d'autres fois, il est parsemé de stries rougeâtres qui surnagent à la surface, après le repos de la liqueur. En somme, il y a de grandes irrégularités d'un jour à l'autre, dans l'aspect, la quantité et l'abondance du produit muco-purulent.

Le mois dernier, les règles, survenues le 12, ont duré trois ou quatre jours. Avec leur apparition, a

coïncidé une augmentation dans les douleurs qu'occasionne la miction. Les efforts pour uriner sont plus fréquents et plus pénibles, mais la qualité de l'urine n'a pas varié.

Traitement. — Depuis l'entrée de la malade, on a employé le traitement suivant : deux pilules de térébenthine, 0 gr. 20, à prendre par jour. Tisane de gomme vineuse, 2 portions ; 3 ou 4 bains simples par semaine. De temps en temps, lorsqu'elle se plaint de trop souffrir, on lui fait prendre un bain de siége émollient.

On a appliqué une fois (il y a un mois) six sangsues sur le col de l'utérus. Il s'est écoulé à peu près deux grands verres de sang. La malade affirme qu'aucune amélioration n'est survenue. En effet, les souffrances de la miction, et la nature des urines sont restées identiquement les mêmes. Ces dernières sont demeurées tantôt un peu claires, tantôt très-épaisses par l'abondance du dépôt muco-purulent. Depuis le commencement de la semaine, on la soumet aux injections vésicales d'eau de goudron (deux fois par jour, matin et soir).

En somme, voilà une affection qui n'a pas encore subi de marche résolutive, et qui paraît demeurer jusqu'à ce jour dans un état stationnaire.

Nota. Il y a eu aussi prescription d'un emplâtre stibié sur la peau abdominale, qui n'a pas amené d'amélioration.

2 septembre. La malade est interrogée de nouveau sur son état. Elle dit se trouver toujours au même point. — L'époque menstruelle est un moment qu'elle redoute. En effet, à cette époque, les douleurs prennent une intensité extrême. Les urines sont brûlantes, la miction s'effectue presque à chaque instant, et n'amène qu'une excrétion fort douloureuse de quelques gouttes.

Le 6. Urines examinées par l'ammoniaque : abondante quantité de mucus qui se prend en une masse blanche gélatiniforme.

Le 7. La malade est soumise à un nouvel examen, et interrogée encore sur ses périodes menstruelles.

Quelquefois elle dit « voir très-peu en rouge ; » mais le retour qui avance chaque mois, et qu'elle sait noter parfaitement, ne produit souvent qu'un écoulement muqueux, et s'accompagne toujours de fortes crises dans l'excrétion urinaire, douleurs brûlantes, etc. etc.

Elle se plaint du ventre : la région hypogastrique est en proie à une pesanteur douloureuse.

Impossibilité de pratiquer la percussion ; la pression seule suffit pour causer de vives souffrances.

Le ventre paraît déformé latéralement (à droite). Il y a un empâtement manifeste et douloureux dans toute l'étendue du flanc de ce côté. La douleur s'étend de haut en bas depuis le rebord des fausses-côtes jusqu'à la crête iliaque, et part en arrière des apophyses épineuses pour s'arrêter en avant à une

ligne verticale parallèle à la ligne médiane du corps, et distante de 6 travers de doigt de l'ombilic.

Circonférence du corps au niveau de l'ombilic : 65 centimètres, dont 34 pour la moitié droite, et 31 seulement pour la gauche.

Du 17 au 20. Diarrhée abondante qu'on arrête par des lavements laudanisés et du diascordium.

6 octobre. État stationnaire ; examen des urines. Dépôt toujours très-abondant, devenant excessivement visqueux par l'emploi de l'ammoniaque.

Le 7. La malade, encore interrogée sur l'influence de sa menstruation, sur son état morbide, répond : qu'AVANT L'APPARITION de l'écoulement sanguin, qui est toujours très-peu considérable, et qui s'accompagne d'assez fortes tranchées et de douleurs dans les régions lombaires et les aines , il y a des souffrances plus intenses dans la miction qui devient aussi plus fréquente. Généralement, comme dans l'observation suivante, la station debout est péniblement supportée, et la miction est plus souvent répétée.

Le 12. Douleurs névralgiques très-vives sur la partie latérale gauche du thorax. — Compresses chloroformées, ventouses sèches, amélioration très-notable à la suite de ce traitement.

Le 20. Apparition des règles en petite quantité, précédée comme toujours, au dire de la malade, de douleurs vives et d'épreintes très-douloureuses. Une fois survenues, la maladie n'offre plus d'exacerba-

tion momentanée, et reprend sa marche et son état stationnaire.

Dépôt d'urine *ut supra* (légères stries sanguinolentes à l'époque des règles).

Le 23. Cessation des règles qui durent, comme on le voit, très-peu de temps.

Novembre et décembre. La même série de phénomènes se répète toujours. Aux époques menstruelles, qui, sous l'effet d'un affaiblissement progressif, et d'une anémie croissante, ont presque fini par disparaître, l'écoulement des règles ne dure à peine qu'un jour ou deux. Le sang est pâle, et tache à peine le linge.

Malgré le peu d'intensité de ce flux physiologique, la vessie en ressent toujours le contre-coup fatal.

Il y a chaque mois une période de crise plus aiguë et plus violente. En dehors de cette influence, les exacerbations nocturnes restent bien manifestes. La région du flanc droit est fort tuméfiée. Il y a un empâtement très-sensible au toucher, dû, sans doute, à quelque lésion considérable du rein correspondant, ou à une oblitération de l'uretère. L'état de maigreur et de cachexie est extrême. En quelques semaines, les deux membres inférieurs ont été successivement envahis par une infiltration œdémateuse. Il est probable que cette malheureuse femme succombera dans un temps prochain.

Réflexions. — Voilà un beau type de catarrhe

idiopathique. Le froid, la misère, une constitution viciée par rachitisme et la scrofule, s'ajoutent comme trois causes qui font naître la maladie. Celle-ci, loin de bénéficier d'un traitement actif et énergique, s'invétère de plus en plus sous l'influence des exacerbations que font naître les époques menstruelles.

Aujourd'hui, le sang a subi un tel appauvrissement, que la malade, anémique au plus haut point, se voit atteinte d'aménorrhée consécutive et symptomatique.

Succombera-t-elle au marasme, à une hydronéphrose, ou à une néphrite, comme l'avait observé M. Coulson? Dans tous les cas, elle n'a pas encore éprouvé les troubles du côté du tube digestif (nausées, vomissements), ni les accès fébriles périodiques, que ce médecin distingué a notés comme particuliers à cette dernière et redoutable complication.

Observation III.

(Service de M. Laugier.)

Cystite idiopathique sous l'influence du froid; guérison incomplète; retour de la maladie après plusieurs semaines avec abcès et fissure à l'anus; influence de la menstruation; guérison.

B..... (Sylvie), demoiselle de magasin, née en Suisse (Vuawens), demeurant faubourg Saint-Antoine, est entrée le 15 février 1864 dans le service

de M. le professeur Laugier (salle Saint-Charles, n° 21).

Cette jeune femme est d'une taille et d'une constitution moyennes, d'un tempérament lymphatique, yeux bleus, cheveux châtain pâle. La santé est généralement bonne, même depuis son séjour à Paris, qui date de trois ou quatre ans à peine. Elle n'a jamais été malade de sa vie. Réglée à l'âge de 17 ans, ses menstrues reviennent régulièrement tous les mois du 5 au 10. Elle n'a jamais eu de flueurs blanches. Son hygiène est bonne et sa vie sage. Elle n'a jamais commis d'excès d'aucune sorte. Elle est déflorée depuis trois ou quatre mois à peine.

Au commencement de février dernier, elle subit un rapprochement sexuel pendant la durée de ses règles. Cette imprudence n'est suivie d'aucun accident. A peine ses menstrues viennent-elles de cesser, qu'elle prend un bain très-chaud qui cause une syncope de courte durée.

En sortant de son bain, elle prend froid et ressent quelques frissons. Le surlendemain 5 février, au milieu de son travail de la journée, elle est saisie tout à coup d'une incontinence d'urine. Ce liquide s'écoule en assez grande quantité, et marque ses traces sur le parquet. Au moment de cette incontinence, la malade éprouve un besoin impérieux d'accomplir la miction. Il lui est impossible alors de retenir le jet d'urine. Ce symptôme dure trois à quatre jours. La malade n'en continue pas moins

ses occupations, mais elle est obligée de changer de linge 5 ou 6 fois dans la journée. Dans les mictions involontaires, elle ressent une douleur plus ou moins vive. Il s'y joint de l'agitation pendant la nuit avec perte de sommeil. Les urines du matin n'ont pas bien été examinées par la malade. Elle dit cependant qu'une fois elles lui ont paru rouges comme du sang, et qu'une autre fois elles étaient assez troubles. Quand elle urinait, c'était toujours avec un sentiment de souffrance rendu plus pénible encore par l'émission des dernières gouttes d'urine; mais elle ne donne pas de renseignement sur leur nature. Elle est restée plusieurs jours sans se soumettre à la moindre médication. Voyant que son état ne s'améliorait pas, elle s'est décidée à entrer à l'Hôtel-Dieu le 10 février. A son arrivée, on distingue tout l'ensemble symptomatologique décrit plus haut. En examinant le bas-ventre par le palper et la percussion, on n'y trouve point de tumeur formée par la vessie ultra-distendue. Celle-ci n'est même pas douloureuse, si ce n'est tout à fait en bas, immédiatement au-dessous de la symphyse pubienne.

Le toucher vaginal n'est point douloureux; on n'y constate pas de chaleur morbide. Le col est souple et humide. Point d'écoulement leucorrhéique ni de taches au linge. En pressant avec la pulpe du doigt sur la paroi antérieure du vagin, de manière à explorer le bas-fond de la vessie, on éveille une sensibilité légère. La miction continue

à être douloureuse le jour et la nuit. La malade n'urine guère que 3 ou 4 fois quand elle est couchée ; mais si elle est debout, elle est en proie à des envies presque continuelles. Quant à ses urines, elles sont légèrement troubles ; elles laissent déposer un mucus blanchâtre, floconneux et transparent, qui occupe à peu près le quart inférieur d'un verre à éprouvette ordinaire. Jamais elles n'ont présenté de stries ou de teintes sanguinolentes.

Traitement. — Tisane émolliente, repos au lit, un bain tous les deux jours.

Cette médication a amené une amélioration réelle, bien que faible. Ainsi, la malade peut mieux supporter la station assise ou verticale ; elle dort la nuit, souffre très-peu en urinant, et le dépôt a diminué au moins de moitié.

Au commencement de ce mois, du 5 au 10 mars, ells vient de passer par une nouvelle période menstruelle, qui n'a pas causé d'aggravation dans les symptômes. Les urines ont été seulement un peu teintes par le sang des règles. Depuis deux jours, elle prend (deux fois par jour, matin et soir) des injections d'eau de goudron dans la vessie, et la maladie paraît marcher vers une prompte résolution.

Elle sort de l'hôpital, le 4 mai 1864, non complétement guérie, puisqu'elle souffre encore un peu en urinant et que les urines présentent un léger dépôt floconneux.

12 septembre. La malade rentre dans le service de M. Laugier.

Depuis sa sortie, elle prétend avoir été assez bien. Elle n'a pas eu la précaution d'examiner ses urines une seule fois pour constater leur apparence ou leur trouble. Dans tous les cas, la miction s'effectuait comme à l'état normal.

Depuis *huit jours*, les troubles d'autrefois sont revenus; les urines sont même plus chargées de mucus qu'à la première atteinte de son catarrhe. Elle attribue la réapparition de sa maladie à un abcès qu'elle a eu au fondement et qui s'est ouvert naturellement. A l'examen, on ne trouve rien du côté du vagin ou de l'utérus (point de blennorrhagie uréthrale ou vésicale).

Traitement. — Tisane d'uva ursi; cataplasme sur le ventre; 4 pilules par jour de térébenthine à la dose de 0,15 chacune.

Du 1er au 6 de chaque mois, elle a continué à voir régulièrement. Elle raconte aussi que, pendant l'écoulement menstruel, les épreintes, le ténesme, l'excrétion des dernières gouttes d'urine, et le dépôt devenaient tous plus intenses.

Octobre. Les règles sont venues au commencement du mois. Aucune douleur, aucune aggravation dans l'état morbide, n'a cette fois précédé ou suivi l'apparition des menstrues.

Le 6. J'examine les urines. Point de dépôt dans l'éprouvette, légère altération de transparence. État nuageux. Point de viscosité par l'ammoniaque.

Trois ou quatre mictions par jour, comme à l'état normal; elles ne sont pas douloureuses. Quand la malade reste debout, leur nombre augmente du tiers ou de la moitié.

Novembre. Elle se plaint d'une fissure à l'anus, qui a succédé à son abcès. M. le professeur Laugier l'examine et en parle, le matin, à la clinique du 10 novembre.

« Cette malade était depuis longtemps sujette à une constipation opiniâtre. Il lui est survenu un abcès (à quelques millimètres au-dessous de l'anus dans le rectum), auquel a succédé un écoulement purulent, et c'est en avant qu'on voit sourdre la suppuration. Les douleurs ressemblent tout à fait à celles de la fissure de l'anus; elles se manifestent surtout au moment des garde-robes, et quelques instants après. Le doigt, introduit dans le rectum, cause une vive douleur, un peu au-dessus du sphincter, où l'on sentait en arrière une ulcération petite, longitudinale et d'aspect chagriné.

« Vous savez, Messieurs, qu'au point de vue du siége, on pourrait diviser les fistules en extra-anale, intra-anale, c'est-à-dire sur le pourtour du sphincter, et en supra-anale. Ces dernières sont les plus douloureuses et c'est ce genre de fistule dont est atteinte notre malade. Le pus qu'elle rend par le fondement s'expliquerait par l'existence d'une fistule borgne interne (suite de son abcès), qu'elle présentait indépendamment de la fissure bien constatée. »

Traitement. — Mèches rectales d'un moyen volume, enduites de pommade à l'extrait de ratanhia. Au bout de dix jours d'application successive, la guérison s'était prononcée.

Cette jeune malade demeura encore quelques jours dans le service de mon maître M. Laugier ; elle eut un érysipèle bénin de la face dans la dernière semaine de son séjour. Celui-ci ne fut traité que par l'application d'une poudre émolliente (farine de riz), et se termina par résolution.

Le 26, elle quittait l'Hôtel-Dieu, assez bien guérie de sa fissure, et ne se plaignant plus de trouble dans les fonctions urinaires.

Réflexions.

Dans cette observation, l'impression du froid est bien manifeste comme cause occasionnelle. Comme toujours, nous constatons l'influence fâcheuse de la menstruation qui amène ses exacerbations habituelles. Après un premier séjour de trois mois, la malade sort imparfaitement guérie, puis revient, plus tard, à l'hôpital. Elle est atteinte en outre d'une fissure et d'un abcès anal. On l'en guérit; mais, quand elle quitte l'Hôtel-Dieu pour la seconde fois, elle ne se plaint plus de la moindre souffrance du côté de l'excrétion urinaire.

Les urines n'ont malheureusement pas été examinées au moment de sa sortie. Y a-t-il une guérison absolue? Cela est possible, puisque, après tout,

la maladie se présenta chez elle à un degré relativement bénin. Cependant, nous n'oserions nous prononcer d'une façon absolue, et il aurait fallu pouvoir suivre la malade et savoir ce qu'il est advenu de son affection primitive. A-t-elle, comme tant d'autres, demandé sa sortie, pour aller réclamer ailleurs d'autres soins?

Observation IV.

(Service de M. Laugier.)

Cystite idiopathique dans le jeune âge; guérison complète par le nitrate d'argent; plus tard accouchement laborieux; réapparition de la maladie sous cette influence mécanique; à partir de cette époque, dysménorrhée persistante; la maladie de vessie devient chronique.

La nommé C..... (Mélanie), lingère, née dans le département du Puy-de-Dôme (Haute-Loire), demeurant à Paris, rue de la Roquette 33, entre à l'Hôtel-Dieu, le 20 juin 1864, salle Sainte-Marthe, n° 12 (service de M. le professeur Laugier), pour se faire soigner d'une maladie de vessie dont elle est atteinte, dit-elle, depuis neuf mois.

C'est une femme aux cheveux châtains, de taille moyenne, ayant les apparences de la fraîcheur, et les attributs d'une bonne constitution. Elle est d'un tempérament lymphatique. Aucune maladie interne dans son enfance. Menstruation à 15 ans, toujours régulière depuis, mais peu colorée. Cette régularité a persisté jusqu'à sa première grossesse.

Accouchement, il y a vingt-six mois, d'un petit garçon; présentation de la tête. Aucune intervention de l'art. Devenue enceinte une seconde fois, elle est accouchée il y a cinq mois d'une fille.

La malade souffrait déjà depuis quatre mois. Cette seconde grossesse s'était aussi bien terminée que la première; et sans intervention de l'art.

A l'âge de 10 ans elle urinait la nuit dans son lit pendant son sommeil, et, par conséquent, sans en avoir la moindre conscience. A mesure qu'elle approche de la puberté, l'habitude loin de s'éteindre persiste et s'invétère, les émissions nocturnes de l'urine continuent.

Le nombre des mictions pendant le jour s'était aussi notablement accru. La malade urinait toutes les quatre heures. La nuit, elle ressentait des douleurs (cuisson intime) au moment de cet acte suivi à son tour de souffrances persistantes. Urines nuageuses et épaisses, ne renfermant pas de sang. Elle entra à cette époque à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où elle suivit le traitement suivant :

1° Grand bain tous les jours;

2° Boire un litre d'eau de Vichy tous les deux jours;

3° Application d'un emplâtre révulsif (stibié) sur la région moyenne du bas-ventre (hypogastrique);

4° Capsules de copahu (deux ou trois par jour pen-

dant quinze jours). La malade resta deux mois à l'hôpital.

Dans la dernière quinzaine de son séjour à Lyon, on lui faisait dans la vessie, au moyen d'une sonde, une injection de nitrate d'argent (elle n'a pu indiquer la dose) tous les soirs. Elle la gardait deux à trois minutes. A la suite de ce traitement, elle sortait radicalement guérie.

C'est à peu près à la même époque, et pendant le cours de son traitement, que la malade devint nubile. Elle ne peut donner de renseignements sur l'influence qu'avait l'écoulement sanguin sur sa maladie ; mais elle paraît avoit été nulle, puisque, après sa sortie, la menstruation déjà confirmée resta régulière, et la maladie ne réapparut plus.

Enfin, déjà neuf mois, c'est-à-dire quatre mois *avant le dernier accouchement*, sa maladie est revenue.

Alors, les urines devinrent plus fréquentes et les mictions plus douloureuses. — Jamais d'incontinence, jamais de sang dans les urines. Celles-ci offraient un dépôt très-épais, et plus épais et plus abondant, selon la malade, que celui qu'on observe actuellement.

La marche était rendue impossible à cause des douleurs et des élancements ressentis dans le basventre et les régions voisines. Après la miction, au contraire, la locomotion devenait praticable et tolérable, jusqu'à ce qu'une nouvelle envie d'uriner obligeât la malade à s'arrêter encore.

Aucun traitement; des personnes étrangères à l'art ayant dit à la malade que les accidents se dissiperaient au moment de la grossesse. Après la parturition, ceux-ci reparaissent au contraire, mais à partir de cette recrudescence, les règles NE REVIENNENT PLUS JAMAIS.

Ajoutons que la malade a nourri son enfant, et qu'elle le nourrissait encore à son entrée. Sevrage 7 juillet.

Bien que la menstruation ait fatalement disparu, la malade a affirmé de la façon la plus positive que chaque mois à une certaine période (qui pouvait peut-être correspondre à celle du travail de la ponte), sa maladie prenait un degré d'acuité des plus manifestes, et quelquefois très-considérable (mictions plus fréquentes et plus douloureuses; point de renseignements sur la nature du dépôt).

Traitement qu'elle a suivi depuis l'accouchement.

Bain de siége le matin (eau de son).
2 grands bains par semaine.
Point de médications intérieures.

Ces prescriptions hygiéniques ont été suivies avec assez de régularité. Elles ont amené du soulagement, mais point d'améliorations. C'est alors qu'elle s'est décidée à entrer à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le professeur Laugier.

A son arrivée, ses mictions sont très-fréquentes, moins douloureuses, dépôts (point de sang) peu abondants.

Traitement. — 1° Pilules de térébenthine, 4 grammes par jour (8 pilules), en commençant par 4;

2° Injection vaginale émolliente de graine de lin (deux fois par jour);

3° Application de deux emplâtres stibiés sur le bas-ventre (point d'effet).

4° On a aussi tenté à son arrivée une injection au nitrate d'argent (50 centigrammes pour 200 gr. d'eau).

Les souffrances de la malade ont obligé de la cesser, pour avoir de nouveau recours aux injections émollientes.

Du 26 juillet 1864. Deux nouvelles injections au nitrate d'argent (doses *ut suprà*), puis un troisième emplâtre stibié sont employés sans amélioration.

Le 27. La malade est soigneusement examinée à la visite du matin, par M. le Dr Guyon qui remplace M. Laugier par *intérim*. Le cathétérisme montre une vessie très-rapetissée ; l'introduction de la sonde est très-douloureuse, et l'exploration du réservoir urinaire arrache des cris à la malade.

Le toucher vaginal permet de constater une sensibilité très-vive du bas-fond de l'organe, et son état de raccornissement ; rien au col.

La miction a lieu presque toutes les minutes, les urines sont toujours fortement muqueuses.

Le 6 septembre. Les urines, examinées à la visite du matin, sont toujours fortement chargées (mucus revélé par l'ammoniaque). Elles sont teintes en rouge,

et de légères stries sanguinolentes existent sur les parois de l'éprouvette qui les renferment.

La malade nous dit que CHAQUE MOIS, elle est sujette pendant trois à quatre jours à des crises, ce sont : mictions plus douloureuses et plus fréquentes; moins colorées par le sang avec les caractères sus-énoncés. (On se rappelle que la malade n'a plus ses règles.)

Traitement. — Alimentation ordinaire ; tisane d'uva ursi ; injections vaginales. Suppositoires belladonés dans le rectum.

Baume de cacao.......	4 grammes.
Extrait de belladone....	0,50 centigr.

Jusqu'au 17, la malade a fait usage de dix suppositoires. Elle les employait chaque soir avant l'heure du sommeil. Ils n'ont à son dire amené qu'un soulagement fugace et insignifiant. Depuis cette époque elle prend une douche froide tous les jours.

Le 16. On la soumet au bromure de potassium. Elle commence par de faibles doses pendant cinq à six jours, puis elle en prend 1 gramme en trois fois (matin, journée, soir).

Du 22 au 25. Nouveaux suppositoires.

6 octobre. Suppression des médicaments. Continuation des douches. 3 cuillerées à café par jour de teinture de Buchu (médicament diurétique, diosmée crénelée, plante exotique).

Ce même jour, les urines sont encore examinées

au moyen de l'ammoniaque; le dépôt de l'éprouvette, aux trois quarts pleine, est de 1 centimètre et demi.

La teinture de Buchu n'amène aucune amélioration; bien au contraire, la malade accuse une aggravation notable.

Le 10. Les urines sont très-troubles et très-chargées. Suppression de la teinture. Un gramme de bromure de potassium comme auparavant. Douches.

Du 11 au 12. L'urine reprend ses caractères. Le dépôt occupe toujours 1 centimètre et demi.

Du 15 au 22. Deux cautérisations du col vésica ont été pratiquées au moyen de l'instrument de Lallemand. Persistance de l'état antérieur. Continuation des douches froides.

1er novembre. Troisième cautérisation avec le porte-caustique uréthral.

Le 10. Injection dans la vessie d'un liquide renfermant son quinzième en poids de nitrate d'argent.

Exaspération momentanée de tous les phénomènes morbides; mais, dès le soir, la malade commence à éprouver une amélioration notable.

Les cinq ou six jours suivants, l'urine, quoique trouble, offre encore un dépôt moins abondant.

Le 20. La malade demande sa sortie et quitte l'Hôtel-Dieu.

Réflexions.

Voici une malade qui offre un beau cas de cystite catarrhale idiopathique. Seulement la maladie survient chez elle à un âge encore tendre, et avant que la menstruation se soit manifestée; ce que nous n'avions pas encore observé dans les faits précédemment étudiés. Ici, le nitrate d'argent a complétement raison de l'altération phlogosique.

Quelques injections pendant plusieurs jours suffisent pour la guérir radicalement.

Ces phénomènes morbides du côté des voies urinaires, qui peuvent avoir tant de retentissements sympathiques, ne viennent pas même troubler l'évolution vers la puberté et l'apparition de l'écoulement menstruel. A peine est-elle arrivée au déclin de sa maladie, qu'elle devient nubile.

Mère une première fois, tout se passe bien; mais, au milieu d'une seconde grossesse, une recrudescence subite se manifeste. Ici, bien évidemment, c'est une cause mécanique qn'on doit accuser. Bien que ce soit à la rigueur au moment de l'accouchement, ou dans les dernières périodes de la vie intra-utérine du fœtus que les organes de voisinage (vessie et rectum) subissent des compressions notables (ou des contusions) au passage, qui viennent troubler leur action physiologique; vers cinq mois cependant le produit de la conception est assez volumineux pour que l'utérus, par son

poids, puisse causer la constipation ou la dysurie. C'est ce qui nous explique la réapparition de la cystite catarrhale ; mais peut-être faudrait-il y joindre une cause prédisposante, ou la coopération d'une autre cause occasionnelle, l'humidité ou l'impression du froid, par exemple. Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, voici la maladie qui revient sous une influence en apparence mécanique, et telle est la puissance avec laquelle elle s'invétère, que, même après la disparition de cette influence, on la voit persister, subir de temps à autre d'insignifiantes améliorations, et revêtir de plus en plus le cachet fatal de la chronicité.

Dans cette observation, il existe encore un fait important que nous ne retrouvons pas ailleurs, c'est la disparition des règles, l'aménorrhée absolue. Cet aveu semblerait devoir renverser ce fait que je m'efforce de faire ressortir dans ce travail, l'influence pernicieuse de la menstruation existante sur l'éternisation, si je puis ainsi m'exprimer, d'un catarrhe vésical. Or, au contraire, j'ose dire qu'il me vient tout aussi bien en aide.

Il suffit de lire attentivement cette observation, pour voir que j'ai questionné la malade à plusieurs reprises, et qu'elle m'a toujours répondu que chaque mois, à une certaine période, elle éprouvait dans son état morbide une aggravation manifeste. Or, comme ni les écarts d'hygiène, ni les conditions climatériques ou de température ne pouvaient rendre compte de tels changements, force était bien de les

rapporter à la congestion physiologique, qui s'empare des organes du bassin, même sans écoulement extérieur, lors de la ponte ovarique mensuelle. De ce qu'une femme jeune est accidentellement privée de règles, elle n'en subit pas moins fatalement, au sein de ses organes, les phases et les mutations interstitielles que ceux-ci sont appelés à remplir, et la vésicule de de Graeff en particulier éprouve les mêmes évolutions dans son accroissement et sa régression. Seulement le phénomène peut devenir plus irrégulier, et ce fait en lui-même permettrait de parer à l'objection que l'aggravation dans les symptômes ne s'effectuait pas chaque mois, à une période nettement limitée, comme je l'aurais noté si cela avait eu lieu en effet.

Ainsi donc, ici comme ailleurs, les phénomènes conservent leur identité. Il y a chaque mois une recrudescence obligée, liée au travail sécrétoire de l'ovule, et toujours aussi le traitement se trouve annihilé dans ses résultats. On voit que cette malade a été soumise à un grand nombre de méthodes thérapeutiques, et que toutes ont échoué, sauf peut-être cette injection au nitrate d'argent, qui avait amené une amélioration, mais dont on n'a pu continuer l'usage, à cause de la sortie de la malade, ennuyée sans doute de se voir soumise à tant de traitements divers, sans en ressentir les bienfaits.

DÉFINITION, ÉTIOLOGIE, FRÉQUENCE.

J'appellerai catarrhe idiopathique de la vessie une inflammation de la membrane muqueuse de ce viscère, qui ne paraît le plus souvent qu'à la suite de l'impression du froid humide, et qui, dès son début, prend le type chronique. Bien d'autres causes lui donnent également naissance. Elle peut être la manifestation locale d'un état diathésique ou constitutionnel qui ne se trahit que par cette seule expression morbide; mais elle n'en reste pas moins alors protopathique, dans le sens qu'on attache à ce mot en pathologie générale. On peut, comme ailleurs du reste, diviser les causes en générales et organiques, et prédisposantes ou occasionnelles.

Causes générales ou organiques. — Parmi celles-ci, nous avons en première ligne l'exagération du tempérament lymphatique, qui n'est autre chose que la diathèse scrofuleuse. Ainsi la malade de l'obs. 2 nous en offre un exemple très-probant. Même avant son entrée à l'hôpital, où un long séjour, nécessité par une maladie qui va bientôt la tuer, a naturellement miné sa santé, elle présentait au plus haut degré les attributs de la scrofule. Il est vrai que sa profession, qui lui permettait à peine d'échapper à la misère, avait déjà débilité profondément sa constitution; mais aussi, depuis son enfance, elle était rachitique, présentait des déformations dans les jambes, traduites par une incurvation en dedans

de la diaphyse des tibias. C'est cet état général qui, viciant sans doute les éléments des liquides excrémentitiels, a altéré les qualités de l'urine, puis consécutivement la muqueuse vésicale; car je n'ai pu faire entrer dans l'étiologie, comme cause occasionnelle, l'impression du froid rencontrée chez toutes les autres.

Ainsi, diathèse scrofuleuse, diathèse dartreuse herpétique, auxquelles Frank et Sœmmering joignaient de plus une acrimonie quelconque, psorique ou vénérienne, puis métastase rhumatismale ou goutteuse : tel est l'ensemble des états morbides généraux qui viennent retentir sur le réservoir urinaire. Il est bien entendu que, quant à ce qui se rapporte au rhumatisme, ou plutôt à la goutte, nous ne faisons point entrer en ligne de compte les productions calculeuses qui peuvent se former dans la vessie avant d'enflammer ses parois. Dans ce cas, c'est à une autre maladie qu'on aurait affaire, à la pierre ou à la gravelle, et la cystite ne serait ici que la moindre complication, devant disparaître avec la cause locale qui l'a fait naître. *Sublata causa, tollitur effectus.* Comme je viens de le dire, le propre des états constitutionnels que nous envisageons est peut-être d'altérer la composition normale des urines, de faire varier la quantité respective de ses principes, d'en augmenter certains pour en diminuer les autres, et de contribuer ainsi à développer une inflammation, qui, pour d'autres raisons, ne tardera pas à passer à l'état chronique.

Causes prédisposantes. — Ce sont : le mauvais état antérieur de la santé, l'appauvrissement du sang par une alimentation insuffisante, la misère, les chagrins, et, avant tout, un refroidissement subit, ou l'exposition plus ou moins prolongée à des conditions hygiéniques mauvaises, défaut de soleil, habitation mal aérée et froide, principalement humidité. C'est là la cause prédisposante fondamentale. Dans tous les travaux que j'ai parcourus sur le catarrhe vésical, elle est notée en premier lieu, et dans mes quatre observations prises dans le service clinique de M. Laugier, une malade avait contracté l'affection à la suite d'un bain chaud d'où elle était sortie insuffisamment vêtue ; l'autre avait longtemps rempli à la campagne le métier de domestique blanchisseuse, et attribuait à l'humidité l'origine de son mal.

Hippocrate avait déjà observé qu'une température froide et pluvieuse rendait l'urine trouble et causait des difficultés dans son excrétion (Barry, thèse de Montpellier, 1835). Choppart avait aussi vu se développer cette maladie pendant que régnait cette autre maladie catarrhale qu'on appelle grippe (Casado, th. de Montpellier, 1844).

Enfin, M. Fontaine a donné dans sa thèse (Paris, 1815), l'observation d'une jeune fille qui, à l'époque de ses règles, s'était lavé les pieds avec une eau très-froide. Elle guérit cependant au bout de quelques jours. Cette cause occasionnelle, le froid humide, est donc bien manifeste. Toutefois, certaines

professions comme celles de blanchisseuse doivent y prédisposer d'une façon bien plus active; aussi faut-il, si l'on a à soigner de telles malades, les engager avant tout à prendre un autre métier.

Si leur état social ne s'y opposait pas le plus souvent, le mieux serait de les envoyer sous des climats tempérés, dans des pays méridionaux, et d'user ainsi de ce sage conseil de Boyer, à qui le célèbre Volney, l'auteur des *Ruines*, dut sa guérison, après un séjour de deux ans passé sous le beau ciel de la Provence. Cette influence évidente et si redoutable de l'humidité nous explique comment elle doit frapper de préférence telle classe de femmes, et paraît épargner les autres. Une femme du monde peut, en sortant d'un bain, contracter la maladie; mais elle la devra plus fréquemment à une tout autre cause; je veux parler des causes mécaniques qui sont loin d'être rares, ou peu favorables au développement de la cystite; c'est, pour ainsi dire, à la suite d'une sorte de contusion que, dans ce cas, l'inflammation débute dans le réservoir urinaire; puis, une fois établie, y persiste quelquefois toute la vie.

On connaît l'influence de la gestation sur les troubles de l'excrétion urinaire; on sait aussi qu'au moment de l'accouchement, le bas-fond de la vessie peut se trouver violemment froissé par le passage d'une tête trop grosse dans une parturition laborieuse, et déterminer ainsi ce qu'on peut appeler une cystite mécanique. Frank indique à l'étiologie

un accouchement laborieux. C'est une cause qui doit entrer en ligne de compte, et qui est d'ailleurs citée par beaucoup d'auteurs.

Ainsi déterminée, la cystite catarrhale des jeunes femmes ou des femmes menstruées va se comporter avec des allures particulières, et trouver, dans la grande fonction physiologique propre au sexe, une grave raison pour devenir incurable.

A ce compte, on pourrait faire une classe de certaines causes qui agissent mécaniquement, comme les excès de coït, l'introduction d'un pessaire, l'existence d'un polype de l'urèthre qui irrite les parties avoisinantes, les contusions de la région hypogastrique elle-même, ou les efforts trop brusques, comme on peut le voir dans une observation d'Hoffmann, déjà citée.

Chez la femme, l'uréthrite blennorrhagique peut également donner lieu à des épreintes, du ténesme et des dépôts dans l'urine qui simulent, à s'y méprendre, les phénomènes de la cystite.

C'est une question de diagnostic à laquelle je renvoie le lecteur, quelques pages plus loin.

SYMPTOMES. DIAGNOSTIC.

J'ai fait plus haut ma profession de foi. Ce n'est pas le tableau de la cystite, déjà si souvent tracé, que je me suis proposé d'ébaucher encore. Le lecteur ne doit donc pas s'attendre à rencontrer ici un exposé complet de la maladie que l'on désigne sous

le nom de catarrhe de la vessie. Il n'y trouvera qu'un aperçu de ce qu'elle offre seulement de particulier et de différentiel chez la femme, au point de vue de sa marche et de ses exacerbations périodiques. Ce début est le plus souvent assez brusque. Quelques heures après l'exposition à l'air humide, ou l'impression d'un froid trop long, se sont à peine écoulées, que la malade est tout à coup sollicitée par de fréquents besoins d'uriner. Souvent même, au milieu de ses occupations du jour, il lui est impossible de les maîtriser, et la vessie dans ses contractions convulsives, expulse brusquement le liquide qu'elle renferme.

C'est ainsi que se passent les choses quand la maladie éclate. La première nuit et les suivantes, il y a agitation, insomnie, bouffée de chaleur; en un mot, tous les signes d'un état fébrile assez prononcé. Des douleurs brûlantes se font ressentir dans la région hypogastrique; elles irradient vers le rectum et la partie interne des cuisses; elles s'accompagnent d'envies plus nombreuses qu'il faut aussi plus fréquemment satisfaire, au grand chagrin de la malade, qui passe la nuit sans sommeil et sans le moindre repos. Dix, quinze, vingt mictions peuvent se produire, et chaque fois elles ne s'effectuent qu'avec les efforts les plus pénibles, surtout au moment de l'émission des dernières gouttes d'urine accompagnées d'un horrible sentiment de douleur. C'est une crampe violente, quelque chose d'âcre et de brûlant, et les malades ne manquent pas

de vous la peindre par des images plus ou moins figurées.

A ces troubles dans les mictions s'en joignent d'autres dans le liquide excrémentitiel ; celui-ci perd bientôt ses caractères physiques normaux. Au lieu d'être transparent ou plus ou moins foncé suivant l'alimentation, il devient ou très-clair, ou présentant des flocons de mucus en plus ou moins grand nombre ; ainsi que les débris de cellules épithéliales qui flottent comme des nuages blanchâtres et qui sont à la fois l'indice et d'une desquamation et d'une hypersécrétion glandulaire. Ils sont faciles à constater en les examinant dans un verre à expérience placé entre la lumière et l'œil de l'observateur. Ces altérations de l'urine qu'il est important de ne point négliger, bien qu'elles n'aient pas une grande valeur comme éléments diagnostiques et pronostiques, ne sont pas cependant celles que l'on observe au début de la maladie, à moins que cette dernière n'affecte, pour ainsi dire, que le degré le plus bénin. C'est plus tard que l'urine présente ces abondants flocóns de mucus, lorsque déjà l'inflammation s'est définitivement établie et qu'elle verse aussi, pour sa part, une certaine quantité de produits purulents.

Alors que la maladie éclate et qu'elle est dans sa période la plus intense d'acuité, c'est-à-dire pendant les premiers jours, les urines sont fréquemment rouges, foncées, plus abondantes, subissant promptement la décomposition ammoniacale, et

souvent teintes par quelques gouttelettes de sang, ou traversées par des filaments vermiculaires de fibrine colorée. On trouve aussi le matin au fond du vase renfermant les urines rendues la nuit, une sorte de précipité pulvérulent et floconneux, sorte de mélange qui renferme à la fois du mucus, quelques globules de sang altérés et probablement des urates. Je ne puis donner que ces caractères *de visu*, n'ayant pas jugé à propos de réclamer une analyse chimique qui ne trouvait point son importance, et d'autant que le microscope a une valeur bien autrement précieuse, quant à la recherche des produits muqueux ou purulents, fournis par l'hypersécrétion inflammatoire. On peut, à l'aide de ce moyen d'investigation et de l'ammoniaque liquide, qui est à la portée de tout le monde, suivre les progrès croissants ou décroissants de la maladie. C'est ce réactif que j'ai seulement employé pendant une certaine époque dans mes recherches cliniques. C'est lui qui m'a rendu le plus de services dans les investigations que pendant quelque temps je poursuivais tous les jours. Pour juger de l'effet de tel ou tel genre de traitement, pour constater s'il y avait amélioration, état stationnaire ou recrudescence, je faisais garder à chaque malade les urines du matin dans une éprouvette, toujours la même. Je jugeais après leur refroidissement de la quantité du dépôt et du trouble de la partie surnageante. Je traitais les deux parties par l'ammoniaque, qui fait prendre le mucus en une masse gélatineuse, et qui donne

ainsi très-exactement la quantité pondérable qui s'y trouve. Si j'ai à peine indiqué dans mes observations les résultats obtenus qui peuvent ici s'exprimer d'une façon générale, c'était pour ne pas les remplir de notes fastidieuses, et de répétitions trop fréquentes.

Je finis, à vrai dire, en suivant la marche de la maladie, par m'apercevoir d'après la remarque de mon maître, M. Laugier, qu'en vain les règles pronostiques, qu'on serait tenté d'asseoir sur la qualité des urines, sont dans une certaine mesure un peu illusoires.

Hyppocrate avait déjà dit dans un de ses aphorismes : Ην αιρα ηπυον οὐρενὴτω νέφρῶν ἤ της κύσ ποςελκωσιν σηραινει. Uriner habituellement du sang ou du pus indique habituellement une altération des reins ou de la vessie (Aph. 75, Œuv. d'Hipp., trad. Littré). Certainement, un produit purulent est l'indice de la phlegmasie d'une surface sécrétante. Supposons pour un instant que la thérapeutique ne soit pas désarmée. Une injection pratiquée avec un médicament irritant substitutif va atténuer l'hypersécrétion morbide, la tarir en partie, la rendre même purement muqueuse ; quand tout d'un coup, à une certaine période du mois, les bienfaits obtenus au prix de tant de soins vont être annihilés en entier. Le ténesme et les épreintes vont devenir plus pénibles, le nombre des mictions plus considérable et plus douloureux, ainsi que les exacerbations nocturnes.

Les urines de la veille ou de l'avant-veille, qui déjà recouvraient leur transparence d'une façon graduelle, reparaissent de nouveau louches, nuageuses, épaisses, et souvent striées de sang. J'avais donc raison de dire que, chez la femme jeune ou menstruée, le pronostic d'Hippocrate n'a qu'une médiocre importance. Il y a quelque chose de bien autrement sérieux qui contribue à déjouer les effets curatifs et à éterniser la maladie. Il y a longtemps que M. Laugier a observé l'influence fatale de la menstruation sur la cystite catarrhale qu'elle empêche de guérir. Du moment où la maladie semble s'engager dans une voie résolutive ; arrive chaque mois l'écoulemeut du flux menstruel, qui donne, pour ainsi dire, un coup de fouet à l'inflammation, la rappelle, la ranime, et devient la cause de ces recrudescences que l'on ne peut attribuer à aucun écart des lois de l'hygiène. Cette action est facile à comprendre. Au moment du travail sécréteur de l'ovule, les organes génitaux, la matrice, les ovaires, sont les siége d'une circulation plus abondante. Tous les vaisseaux du bassin participent à cette congestion active, et la vessie en subit aussi l'influence. C'est seulement ainsi que l'on peut rationnellement s'expliquer les rechutes constantes et vraiment désespérantes, qui entravent tout effort thérapeutique. Un grand nombre d'affections chez la femme ressentent également le contre-coup fatal de la menstruation : les congestions des ovaires, l'ovarite, la métrite, les phlegmons des ligaments

larges, et la pelvipéritonite, par exemple. L'hématocèle péri-utérine est également dans ce cas, et les oscillations qu'elle offre dans sa marche ont été notées par tous les médecins cliniciens. Je trouve à ce sujet, dans un livre où se rencontrent touchant la pathologie utérine des idées que je suis loin d'adopter pour ma part; je trouve, dis-je, à propos de l'hématocèle, un tableau qui rend nettement ma pensée (Nonat, *Traité des maladies de l'utérus*, p. 343).

« Il est un fait noté dans toutes les observations soigneusement recueillies, c'est la recrudescence qui se manifeste au temps habituel des règles chez les femmes atteintes d'hématocèle péri-utérine. Qu'il y ait ou non irruption de sang au dehors, constamment à cette époque la malade se plaint de douleurs très-vives dans le bas-ventre; son malaise augmente; il y a souvent un léger mouvement fébrile, et si l'on explore la tumeur, on la trouve douloureuse au toucher, et très-sensiblement accrue de volume. Ces phénomènes qui se produisent sous l'influence de la fluxion sanguine, dont les organes pelviens sont alors le siége, peuvent atteindre quelquefois un assez haut degré d'intensité, et rappeler tous les accidents qui caractérisent la période aiguë. »

Ainsi se passent les choses chez la femme atteinte de catarrhe vésical, tant que la période de la ménopause n'est pas arrivée; et l'on comprend alors comment cette maladie ayant eu le temps de s'éterniser devient plus tard au-dessus des ressources

de l'art, quoique ne subissant plus ces exacerbations périodiques qui la rendaient auparavant si réfractaire. Ce qui est encore non moins remarquable au point de vue clinique, c'est l'étude de la réciproque influence de cette cystite idiopathique rebelle sur la menstruation elle-même. A peine si pendant longtemps elle altère la régularité de cette fonction ou les qualités du sang menstruel. Tandis que des organes comme le rectum retentissent quelquefois d'une façon si prompte et si fâcheuse sur ce flux physiologique qu'ils suppriment ou qu'ils altèrent au grand détriment de la santé, la vessie, dont le voisinage n'est ni moins proche ni moins immédiat, ne semble pas y apporter la moindre entrave. Elle subit l'influence sans réagir à son tour. Je n'ai donc pas observé ce que dit Frank : « L'affection de la face postérieure produit chez les femmes de légers symptômes de métrite. » Rien de pareil ne s'est montré aux yeux de M. Laugier, ni aux miens. Il y a eu au contraire un contraste bien frappant entre les troubles plus ou moins variables de la miction et la régularité de la fonction menstruelle. Le col utérin garde sa souplesse normale ; le corps de la matrice n'éprouve aucune tension congestive; aucun écoulement, de quelque nature qu'il soit, ne s'est manifesté à notre expérience. On pourrait dire que, contrairement à ce qui s'observe presque toujours en pathologie, on a ici l'image de la domination d'une maladie par une fonction, au lieu de voir comme ailleurs la lésion de texture pervertir, dans

des limites plus ou moins vastes, non-seulement l'acte physiologique dévolu au viscère qu'elle a frappé, mais encore celui des organes qui l'environnent. Ainsi, le contraste est des plus remarquables; d'un côté, menstruation régulière; de l'autre, troubles variés dans la miction. Ce fait, qui est ici la règle générale, s'allie d'autres fois avec des phénomènes intermédiaires. Il n'est pas seul à dominer la scène morbide. Il se peut qu'au début le froid humide qui est venu localiser son influence pernicieuse sur le réservoir urinaire dérange du même coup la fonction menstruelle; il y a alors dysménorrhée ou aménorrhée complète, et la thèse de M. Fontaine (Paris, 1815) renferme un cas analogue. Frank avait déjà dit que la cystite peut naître à la suite de la suppression ou du dérangement des menstrues. Mais j'ose dire qu'il n'en est pas ainsi d'ordinaire. Dans l'immense majorité des cas, la muqueuse vésicale est seule atteinte, et aucun trouble momentané du moins ne survient dans l'excrétion du flux menstruel. C'est ainsi que les choses se sont passées chez une malade de M. Demarquay, chez les quatre femmes entrées cette année dans le service de la clinique chirurgicale de M. le professeur Laugier, et dans le nombre bien plus imposant de faits semblables que ce savant maître a pu rencontrer dans le cours de sa longue carrière. Pour ne m'occuper que des cas qui sont échus à mon observation, je dirai que la femme de l'obs. 1, d'un tempérament bien manifestement lymphatico-san-

guin, voyait chaque mois et très-régulièrement des règles abondantes et foncées en couleur, bien que la maladie remontât chez elle à plus d'une année. Ainsi en était-il de la jeune Sylvie, obs. 3. La malade de l'obs. 2, épuisée par l'inaction et les grandes souffrances de sa cystite, continuait à être réglée régulièrement tous les mois; mais avec un écoulement de plus en plus pâle et de moins en moins prolongé, à mesure que sa constitution se détériorait davantage.

Quant à la femme de l'obs. 4, je renvoie le lecteur aux remarques qui la suivent, et je me contenterai de dire ici que ses règles s'étaient tout à fait suspendues à la suite de sa seconde grossesse. Je ne veux donc plus le répéter qu'une fois, la menstruation persiste quand même, avec sa régularité physiologique, et ce n'est qu'à la suite d'un affaiblissement graduel et prolongé de l'organisme, que l'aménorrhée paraît naître. Cela n'a rien de surprenant, puisqu'alors le liquide sanguin s'appauvrit tous les jours dans ses éléments constitutifs. C'est une sorte de chloro-anémie qui survient. Telle est l'allure que présente le catarrhe idiopathique de la vessie chez la femme, avec l'ensemble des phénomènes ou des lois qui le tiennent sous leur dépendance.

Diagnostic.— Il n'est certes pas difficile d'arriver à démêler par une observation tant soit peu attentive, la maladie que l'on va avoir à traiter, lorsqu'on

est appelé auprès d'une malade présentant les symptômes que nous venons de décrire. Scruter l'étiologie de ses souffrances, examiner les urines du matin, faire surtout porter l'interrogation sur les mictions, leur nombre, les épreintes et les ténesmes qui les accompagnent et même sur l'influence de la menstruation, si le médecin est appelé après une durée plus ou moins longue de la maladie; voilà les trois chefs qu'il ne devra pas oublier, et qui lui permettront de frapper tout juste au but. Il ne faut donc pas être un grand clinicien pour établir un diagnostic aussi facile. Je n'insisterai point davantage quant à ce point général. Cependant des difficultés peuvent se présenter, et il faut savoir les vaincre. Ainsi, il peut arriver qu'à une certaine période de son existence, la maladie que les uns appellent phlegmon péri-utérin, d'autres pelvi-péritonite, ait un retentissement du côté de la vessie (en dehors, bien entendu, de toute communication du réservoir avec une tumeur abcédée), qui prête à l'erreur.

Pour l'éviter, il faut remonter aux antécédents et à l'origine, étudier le début et la marche de l'affection primitive, et l'on aura bientôt éclairci les doutes. Il est clair également que la cystite qui surviendrait chez une femme encore réglée prédisposée à la gravelle par une diathèse goutteuse, chez laquelle les graviers irriteraient mécaniquement la muqueuse vésicale, ne pourrait longtemps résister à un examen approfondi. Des troubles du côté du rein, des accès de colique néphrétique, ou bien des urines

généralement riches en dépôt d'urates, quelquefois même des accès de goutte franche, voilà des points de repère. J'élimine donc rapidement de la question ces cas qui ne deviennent difficultés que par une attention superficielle.

En est-il ainsi des affections de la matrice? Je crois que les mêmes remarques sont applicables et qu'à moins d'inadvertance l'on ne pourra guère s'y tromper. J'ai entendu dire que la cystite des femmes âgées était quelquefois méconnue et prise pour une affection du col. Je répondrai que je ne traite pas ici du catarrhe vésical chez les vieillards, et qu'à tout prendre il n'y a qu'à savoir toucher et voir pour éviter cette grosse erreur.

J'en dirai autant d'un polype uréthral, affection assez fréquente dans le sexe et qui cause souvent une certaine irritation du côté de la vessie.

Dans une thèse d'un ancien interne des hôpitaux civils de Strasbourg, on lit ces mots :

« M. Bourguignon cite un cas dans lequel la névralgie viscérale était la conséquence de la dysménorrhée. A chaque époque menstruelle la vessie devenait excessivement sensible; elle ne pouvait plus supporter le contact de la plus petite quantité d'urine. En même temps la douleur se propageait du côté de l'utérus. La malade ressentait alors des contractions utérines qui simulaient le travail et lui causaient les mêmes souffrances. Elles se renouvelaient tantôt de minute en minute, tantôt de quart d'heure en quart d'heure. Dès que l'écoulement

menstruel avait cessé, les symptômes disparaissaient en grande partie, l'utérus redevenait insensible, la vessie moins irritable conservait plus longtemps les urines, et il ne restait plus qu'un sentiment de gêne de cet organe. » (Thèse citée, p. 9.)

J'avais pensé d'après ces lignes qu'il pouvait y avoir quelquefois lieu d'établir le diagnostic différentiel avec la névralgie douloureuse de la vessie ou cystalgie. Je ne sache pas cependant que cette maladie ait jamais été décrite chez la femme ; en tout cas, le diagnostic se fonderait sur les considérations suivantes, puisées dans la thèse que j'ai citée tout à l'heure.

Si la maladie est causée par une névrose, on trouvera, en explorant d'autres points du corps, des douleurs névralgiques diverses, sous la même dépendance morbide, des névralgies intercostales, sus-orbitaire, frontale, etc., tandis que la cystite concentre toutes ses souffrances dans un organe, et n'a pas ce cortége d'éléments douloureux.

Dans la cystalgie, quand la malade veut uriner, c'est au moment où les puissances contractiles entrent en jeu qu'elle ressent les plus fortes douleurs. Il faut lutter contre elles, faire des efforts, et peu après le calme commence à naître, et l'urine s'écoule.

Dans la cystite, au contraire, bien qu'il y ait une certaine paresse douloureuse, au moment où les fibres musculaires vont agir, ce n'est pas au début, mais à la fin que la miction est la plus douloureuse.

L'émission des dernières gouttes détermine un sentiment d'horrible souffrance qu'il est difficile de bien exprimer. Voilà donc une deuxième différence.

L'emploi du cathétérisme permet d'en établir une troisième. Dans la cystalgie, on franchit assez aisément le canal de l'urètre. Dans la cystite catarrhale, le passage de la sonde est difficilement supporté, et, tandis que dans le premier cas on trouvait au réservoir une capacité normale, ici l'exploration permet de constater, qu'après un certain temps de durée, l'ampleur s'est de beaucoup réduite, parce que le bout de l'instrument touche de tous côtés les parois avoisinantes.

Le cathéterisme, envisagé sous un autre point de vue, a aussi son utilité, puisqu'il permet d'explorer toute l'étendue de la vessie, et la nature de ses parois. Ceci demande certainement plus d'expérience et d'habitude. On peut donc au moyen de cette investigation arriver à connaître à peu près au juste dans quel état se trouve le viscère, et jusqu'à quel point la durée de la maladie a altéré sa texture. Je ne verrais pas d'inconvénient à mettre en usage le dynamomètre vésical dont le D[r] Mallez a doté dernièrement la chirurgie. Cet instrument trouve surtout son application dans les cas d'atonie musculaire vésicale; il permet de mesurer la force contractile, perdue comparativement à celle qu'il reste à acquérir; ici, au contraire, on pouvait juger de l'irritabilité morbide trop intense de la fibre

musculaire, et constater par sa persistance ou sa diminution l'état stationnaire ou rétrograde de la maladie. Je crois qu'il y a là un sujet de recherches nouvelles des plus intéressantes.

La blennorrhagie uréthrale qui se propage quelquefois à la vessie, ou l'irrite sympathiquement, peut-elle être différenciée chez la femme du catarrhe idiopathique? Il faut, si la femme n'est pas vierge, bien entendu, et si, dans tous les cas, l'examen est possible, introduire légèrement l'index dans le vagin, et le glisser le long de la partie inférieure du canal de l'urèthre. Par une pression légère de bas en haut, on verra sortir par le méat une humeur purulente, dans le cas d'origine vénérienne de la maladie. De plus, la chemise présente des taches caractéristiques. Rien de semblable n'existe dans la cystite chronique protopathique, à moins de leucorrhée concomitante ; mais l'exploration uréthrale indique la source du pus.

Cette exploration *de visu*, ou celle au moyen du cathétérisme ne sont pas d'ailleurs absolument nécessaires. Le médecin doit posséder d'autres moyens d'explorer l'état du réservoir urinaire.

Par le toucher hypogastrique et la palpation doucement effectuée du bas-ventre, par la percussion à la rigueur, si elle est supportable, on peut déjà acquérir des notions précises. Le toucher vaginal qui se pratique à couvert offense moins la pudeur des femmes, et fournit d'utiles renseignements.

Grâce à lui, on peut explorer une partie de la sen-

sibilité de la vessie, et l'état physique de son bas-fond. C'est ainsi que j'ai vu procéder M. Guyon pour la malade de l'observation 4, chez laquelle on pouvait facilement constater l'état de raccornissement de la vessie, en parcourant doucement avec l'index l'étendue de sa surface vaginale antérieure. Frank, l'illustre praticien de Pavie (*loco citato*), parle aussi de ce procédé d'exploration : « Si l'exploration par le vagin, dit-il, découvre dans un seul et même point une douleur ardente, insupportable à la pression du doigt, il n'est guère permis de révoquer en doute l'existence de l'ulcération. »

Je ne me flatterais certes pas d'une délicatesse aussi exquise, mais on voit que ce praticien attachait une certaine importance à procéder ainsi, et, au besoin, il ne faut rien négliger pour s'éclairer.

Cette maladie reste pour ainsi dire la même pendant sa longue existence. Elle n'offre pas de complications, ou du moins n'en présente qu'au moment où elle va causer la mort. Cest l'apparition de ces dernières qui permettait au médecin anglais, M. Coulson, de porter un pronostic grave. Lorsque des troubles du côté du tube digestif se manifestaient, hoquets, éructations, nausées, vomissements, et qu'il s'y joignait un mouvement fébrile; c'était pour lui l'indice que l'inflammation gagnait les reins. L'autopsie confirmait ses prévisions, et chez deux femmes il trouva des abcès dans les parenchymes de ces organes. La malade que j'ai vue dans le service de M. Depamarquay me raissait en être

à cette grave période à laquelle elle n'a pas dû résister longtemps. Mes malades, jeunes encore, ont quitté l'hôpital avant leur guérison, et la malheureuse femme, couchée au n° 7, dont le flanc est très-tuméfié, doit avoir de grosses lésions du côté de l'uretère et du rein droit. Mais il vaut mieux attendre l'autopsie que de se livrer à des hypothèses sur leur nature ou leur étendue probable.

PRONOSTIC, MARCHE, TERMINAISON.

Vesicæ morborum nullus placidus est.
(AROETEUS.)

Après l'exposé des observations présentées plus haut, il n'est pas difficile d'achever le tableau de la maladie, ni de puiser dans l'expérience clinique les éléments nécessaires à juger la gravité de l'affection.

D'une façon générale, d'abord, nous voyons que la maladie est graduellement croissante, régulière le plus souvent, d'autres fois marquée par des améliorations passagères ou des crises violentes de recrudescence à l'occasion d'écarts du régime, d'impression climatérique ou de la menstruation sur laquelle je vais bientôt revenir, puisque c'est, selon moi, le point le plus important de la question qui nous occupe. Le catarrhe vésical de la femme marche donc lentement, mais progressivement. Quelque repos, quelque sommeil dans les phénomènes morbides vient tout au plus interrompre

parfois sa longue durée. Mais peu à peu les symptômes du début, la nature même de l'affection qui avait commencé par des signes d'acuité, revêtent le cachet de la chronicité pour ne plus s'en départir. Voilà pourquoi nous avons préféré la dénomination catarrhe à celle de cystite. Les malheureuses femmes qui sont en proie à cette phlegmasie de la vessie rendent tous les jours une certaine quantité d'urine trouble, ou mucoso-purulente ou simplement muqueuse.

Le nombre des mictions est fort augmenté. La moindre agitation physique un peu soutenue, comme la marche, aggrave leurs souffrances, augmente les ténesmes et les épreintes vésicales, et pour toutes ces raisons, elles se voient condamnées à garder le lit, désespérant d'en jamais sortir, et portant déjà sur leur visage l'empreinte des chagrins qui les assiégent. De toutes les malades qui ont été l'objet de mon travail, et que je suivais à l'hôpital presque jour par jour, je n'en ai pas connu une seule qui pût soutenir la marche ou la station debout. Toutes ne se levaient que pour aller prendre leurs bains, et la malade de l'observation 4, même après sa douche, revenait souvent se coucher sans effectuer complétement la réaction qui lui eût été si nécessaire et si bienfaisante. Celle de l'observation 3, qui a guéri, parce que chez elle la maladie était à son degré pour ainsi dire le plus bénin, que ses urines n'étaient que légèrement nuageuses et troublées dans leur transparence par des flocons peu épais de

mucus; cette jeune personne, qui eut la satisfaction de voir sa maladie arriver à bonne fin, gardait encore le lit longtemps après toute disparition des symptômes, alors que les urines passaïent sans douleur, et avaient recouvré les caractères physico-chimiques de l'état normal. Il est vrai que la fin de son séjour à l'hôpital avait été marquée par l'irruption soudaine d'un érysipèle de la face promptement terminé par résolution, et qui avait laissé à sa suite une certaine faiblesse. Mais en dehors de cette cause, la jeune femme en question craignait que la fatigue de la station trop prolongée ne causât quelque recrudescence, et que les mictions devenant plus fréquentes et plus douloureuses, elle ne vît sa maladie réapparaître. Lorsque cette même malade, entrée pour la première fois en février, subissait un traitement en conséquence, elle restait presque toujours au lit, et ne se levait que pour garder le repos horizontal, les jambes étendues sur une chaise. Il va sans dire qu'une aussi complète impotence a trait à des fonctions qui, au point de vue médical comme au moral, ont, chez la femme, une grande importance.

C'est par une interrogation faite avec toute la délicatesse que comporte un tel sujet, que je suis arrivé à la conviction que deux de ces malades, jeunes et mariées, ne pouvaient plus à cause de leurs souffrances ou de celles qu'elles auraient ressenties, remplir leurs devoirs d'épouses, et que les autres se voyaient forcées pour la même raison de s'abstenir

de tout rapport conjugal. Ce point pourra sans doute paraître léger à des intelligences superficielles. Mais que l'on réfléchisse un instant à toutes les tristes conséquences, où certaines abstentions dans la vie sociale peuvent entraîner l'avenir d'une femme, quand elle ne perd pas du même coup les sentiments affectueux qui sont encore plus chers à son cœur. Je ne puis à ce sujet mieux faire que de citer quelques lignes, que j'ai lues dans le remarquable mémoire de M. Bernutz, sur la pelvi péritonite et qui dénotent un esprit élevé (*Clinique des maladies des femmes*, IIe vol., p. 233) : « On n'a pas assez tenu compte de ces peines morales dans la pathologie féminine. Nous signalons d'une manière toute spéciale l'influence que peuvent avoir, non-seulement les chagrins très-cruels et très-variés, mais les préoccupations d'avenir auxquelles donne lieu à une jeune femme aimante la longue durée d'une pelvi-péritonite. »

Changez les mots, mettez-y catarrhe vésical à la place, et l'application reste la même. Voilà pourquoi le pronostic est grave à un double point de vue. La dépression que causent les tourments dans les forces vitales de l'organisme, ôte à celui-ci l'énergie nécessaire pour résister aux douleurs et aux pertes d'une inflammation chronique hypersécrétante. La maladie de son côté tend, en dehors des autres influences qui l'éternisent, à prendre des racines plus profondes dans une constitution qui s'affaiblit et se ruine peu à peu. Ne connaît-on pas

l'effet dépressif qu'exercent sur l'homme les affections des voies urinaires? Et comment ne pas admettre qu'il ne doive *à fortiori* être plus intense chez le sexe où l'on voit dominer surtout les éléments du tempérament nerveux? Aussi, deux ou trois mois ne se sont pas écoulés, qu'indépendamment de souffrances souvent très-vives, l'inactivité forcée, à laquelle est condamnée la malade, s'ajoute à son tour pour troubler le rhythme de toutes ses fonctions. L'haleine devient impure; la soif variable est accompagnée d'inappétence plus ou moins complète. Mangeant peu ou effectuant des digestions lentes et pénibles, l'assimilitation languit et l'amaigrissement survient. De là, richesse moindre dans la composition du liquide sanguin, avec hématose insuffisante, pâleur et décoloration du visage et des lèvres, extinction graduelle de la fraîcheur et de la santé, marche lente et fatale vers le marasme et la mort.

Aucune de mes malades ne m'a montré des symptômes aussi prononcés que la malheureuse femme de l'observation 2. Outre un gonflement très-notable de la région du flanc droit, dû peut-être à une oblitération de l'uretère ou à une hydronéphrose.

Chez elle il s'est formé, par le progrès du dépérissement et d'une cachexie croissante, des oblitérations vasculaires dans quelque veine du bassin, ou dans celles du membre fémoral droit, qui s'est gonflé jusqu'à sa racine, et offre tous les signes d'un œdème assez prononcé. Le pied et la jambe gauche

commencent à se prendre à leur tour, et l'excessive maigreur comme aussi la débilitation profonde où elle est parvenue sont des indices qu'elle ne tardera pas à succomber. Ce n'est pas assez de faire entrer les épreintes douloureuses d'une miction presque incessante dans l'étiologie de ces symptômes. Il s'y joint le plus souvent des complications qui aggravent l'état morbide. Celles-ci puisent leur origine dans le voisinage de l'organe malade.

Ce sont, comme on le dit en terme scolastique, des troubles sympathiques : le ténesme rectal peut s'observer, et M. Thaler rapporte dans son observation que, chez sa jeune malade : « le vagin et le col de la matrice partageaient évidemment l'affection de la membrane muqueuse vésicale. » La chose est certainement possible et facile à comprendre; mais je dois dire que je n'ai point rencontré ce fait. Quand je me livrais à l'examen par le toucher pour explorer la sensibilité du bas-fond du réservoir urinaire ainsi que son état physique, la femme rapportait la douleur au point qui était le siége de la maladie.

Quant au col, je lui ai toujours vu garder sa souplesse, comme au corps ses conditions normales, et nous avons remarqué, M. Laugier et moi, que, malgré les souffrances, souvent très-vives, d'un organe du voisinage (la vessie), la matrice jouissait par contre de son intégrité physique et fonctionnelle la plus parfaite. En dépit de la durée de plusieurs mois de la maladie, chez trois de ces femmes (obs. 1, 2 et 4), je n'ai pas observé non plus cette

complication redoutable; la paraplégie, si bien connue maintenant depuis la thèse de M. Raoul Leroy d'Étiolles et les savantes leçons de M. Brown-Séquart sur les paralysies réflexes qui surviennent dans les affections des voies urinaires, et bien d'autres.

Le pronostic, pour ne plus le répéter qu'une dernière fois, est donc grave, parce que l'inflammation n'a pas d'issue, et que la guérison paraît impossible. J'ai besoin de mieux m'expliquer. En vain se base-t-on, pour se bercer d'un espoir plus consolant, sur la nature meilleure des urines, et sur le nombre des mictions moins considérable.

J'ai là-dessus une expérience positive; et, après avoir examiné pendant très-longtemps et tous les jours les urines de telle ou telle malade, je ne puis plus me faire illusion. Il pourra donc arriver que le dépôt de mucus ou de muco-pus soit moins intense, que les besoins d'uriner diminuent de fréquence, et que le liquide excrémentitiel devienne seulement troublé dans sa transparence; ne vous y fiez pas: cette amélioration n'a point de valeur, elle n'est que passagère. La moindre fatigue physique, la plus petite impression du froid, et cette maladie y rend très-susceptible, et surtout l'apparition de la prochaine période menstruelle; toutes ces causes, la dernière en premier lieu, vont ramener le mal à sa période ancienne, la dépasser même, et détruire, dans un nouvel orage, tous les bienfaits que le traitement le plus rationnel avait produits aupa-

ravant. C'est ainsi que peu à peu s'établit une chronicité irrémédiable et fatale. L'inflammation s'éternise; elle détériore lentement la muqueuse ou membrane interne; elle l'a détruit et l'ulcère, et passe ensuite aux autres tuniques, déforme la capacité du réservoir dont elle rend les dimensions excessivement exiguës, et, à l'autopsie, on trouve, comme l'a vu M. Laugier, ces lésions de cystite chronique que tout le monde connaît, et a eu l'occasion d'observer chez les vieillards. Ceci nous explique comment cette cystite prenant ainsi droit de domicile chez la femme, la poursuit dans son âge avancé, et devient la maladie dont elle meurt. A plus forte raison, alors n'est-elle plus attaquable par les moyens dont dispose notre art, qui soulage sans avoir la possibilité de remédier à des lésions de texture. Telle serait aussi, selon moi, l'origine d'un certain nombre de cystites qu'on observe chez les vieilles femmes dans les hôpitaux ou asiles qui leur sont destinés. L'horizon de la maladie est souvent lointain; elle a débuté par un refroidissement par exemple, à l'époque où la menstruation existait encore, où la ponte des ovaires n'était pas tarie; et nous savons maintenant à quoi nous en tenir quant à la funeste influence de cette fonction physiologique sur la maladie que nous décrivons. Je sais bien qu'on va tirer de mes propres paroles un argument pour me contredire. La malade de M. Thaler a guéri, m'objectera-t-on; la malade de votre troisième observation a également quitté l'hô-

pital après avoir recouvré la plénitude de ses fonctions urinaires, et vous prétendez que la maladie est incurable. Répondre en exprimant son doute n'est certes pas renverser l'argument qu'on m'oppose, mais je ne puis, malgré moi, me défendre d'une certaine hésitation bien motivée, et, pour avouer toute la vérité, ma conviction est loin d'être ardente. Quand je considère la même maladie revêtant à son début des degrés semblables, et des allures identiques chez plusieurs femmes sensiblement du même âge, du même tempérament, de la même constitution, et sous l'empire des mêmes moyens thérapeutiques, arriver chez l'une à un déclin trop brusque, tandis qu'elle s'éternise chez les autres, il ne m'est pas possible d'affirmer avec certitude la guérison, au moment de la sortie de l'hôpital, réclamée quelquefois à la suite d'une décision trop prompte. La jeune Sylvie avait bien, selon son dire, vu disparaître les symptômes morbides qui l'avaient amenée dans le service de M. Laugier; elle urinait comme on le fait dans l'état de santé, et ne se plaignait plus de souffrances dans ses mictions. Mais je n'ai point examiné les urines dans les dernières 48 heures de son séjour; je ne sais si leur transparence était parfaite comme à l'état normal, et j'ignore si actuellement des écarts de régime, ou l'impression du froid humide, n'ont pas causé de recrudescence. Quant à la malade de M. Thaler, je veux bien croire qu'elle a quitté la clinique complétement rétablie; mais a-

t-elle été suivie et observée après sa sortie de l'hôpital, et sait-on ce qu'il est advenu de son ancienne affection ?

A tout prendre, je ne voudrais pas que l'on m'accusât d'user de sophismes pour défendre une opinion préconçue, je n'ai désiré en tout, et toujours, que rechercher la vérité ; mais je m'enferme dans la réserve quand je ne la vois pas luire dans toute son évidence. Je veux donc bien que la guérison soit possible, mais elle est sans doute rare, puisque aucun document authentique ne vient infirmer cette proposition. De trois clientes de M. Broca une seule lui a paru guérie ; quant aux autres, il les a soignées longtemps, et puis il les a tout à fait perdues de vue. La pratique et l'expérience de M. Laugier me sont bien autrement précieuses pour défendre le fait que j'avance, et ce n'est certes pas dans l'intention de répandre l'épouvante que je me plais à tant y insister. Ce savant chirurgien a observé un assez grand nombre de catarrhes idiopathiques chez des femmes jeunes et encore menstruées ; eh bien, il ne les a jamais vu guérir ; l'inflammation a persisté quand même ; elle s'est montrée rebelle, grâce au retour des règles, à tous les traitements qu'il employait ; et elle a fini par amener la mort dans une période plus ou moins lointaine.

Il faudrait donc, pour résumer ces observations avec toute l'impartialité qu'elles comportent, dire que le catarrhe idiopathique des femmes menstruées guérit rarement, et que, dans l'immense

majorité des cas, il entraîne tôt ou tard au tombeau les malheureuses qui en sont victimes.

HISTORIQUE DU TRAITEMENT. — MOYENS THÉRAPEUTIQUES.

Nous allons commencer par exposer les phases que le traitement du catarrhe vésical a subies, suivant les médecins et suivant les époques. Tout ce qui va suivre se rapporte nécessairement à l'homme, puisque, ainsi que nous l'avons établi, la maladie n'avait pas été décrite chez la femme. Néanmoins, les mêmes moyens pourront être employés chez elle. Nous en ferons ensuite une sorte de triage pour choisir ceux qui nous paraissent les plus avantageux et les plus sûrs dans leurs résultats. L'idée de modifier la vessie par des lavages qui débarrassaient sa capacité d'humeurs morbides, et de modifier sa membrane interne par l'application directe de substances médicamenteuses nous vient des anciens, suivant les uns, tandis que d'autres la font remonter à la pratique de nos plus illustres maîtres en chirurgie, les Chopart, les Dupuytren, et lui donnent une origine toute moderne. Il y a exagération de part et d'autre, ce qui semble juste *a priori*, car la science ne se consolide pas en un jour, même avec le génie d'un grand homme ; il lui faut des conquêtes graduelles et successives pour s'enrichir définitivement. J'ai déjà parlé du traitement qu'employa Amatus Lusitanus, au moyen duquel il guérit une jeune femme.

Hoffmann, au chapitre *Curatio*, § VI de son livre, définit en ces mots le but des injections et la manière dont on peut les préparer : « Injectionibus ano- « dinis ad temperandam humorum acrimoniam ne- « que minus ad efferatos dolores sopiendos commodus « utique locus concedendus...... Parari illæ possunt « ex albumine ovorum n° 4 conquassato, et in aquam « redacto, adducto lactis fœmini uncias duas butyri « ressentissimi drachmiam, vel etiam emulsio ar- « tificialis ex semine cucurbitæ papaveris albi aqua « florum sambuci, rosarum et cerasorum nigrorum « concinnari in talem usum et finem potest. »

J.-P. Frank, à son tour, parle des injections, mais son langage nous montre avec étonnement qu'elles ne lui semblent pas favorables : « On a recommandé, dit-il, tout récemment, les injections dans la vessie, mais, quelque doux que soit le liquide dont on fait usage, l'extrême irritabilité de la vessie, pour laquelle même, dans l'état de santé, l'urine est un stimulus moins actif que l'eau la plus pure, nous met en garde contre cette pratique. » (Œuvres de Frank, traduction de Goudareau, nouvelle édition, 1842.)

Nous sommes trop obscur pour nous permettre de critiquer l'opinion de ce grand homme, mais il nous semble qu'il a semé une erreur, fondée sans doute sur ce qu'il n'avait pas assez observé peut-être de catarrhes de vessie. L'expérience la plus vulgaire nous montre tous les jours avec quelle facilité, lorsque l'irritabilité de la vessie a été d'abord

calmée par les bains et la belladone; des injections même d'eau froide peuvent amender les douleurs, modifier les sécrétions de la muqueuse, et régulariser les contractions des tuniques musculaires du réservoir.

Tombée presque dans l'oubli, la pratique des injections fut remise en honneur par Chopart, qui, dans les temps modernes, semble être le premier qui les ait conseillées. Il employait la décoction d'orge, coupée avec de l'eau de Baréges, ou quelquefois seulement l'eau végéto-minérale (eau blanche). C'est par ce moyen qu'il eut la douce satistaction de prolonger pendant deux années l'existence d'un vieillard de 75 ans, épuisé par une trop abondante sécrétion de mucus.

L'exemple de Chopart resta momentanément stérile, et cependant M. Cloquet dotant, plus tard, la chirurgie française d'une sonde à double courant, venait de rendre un service qui n'était pas assez apprécié. Toutefois, les praticiens les plus éminents marchaient dans la voie du progrès. Déjà, Bretonneau avait injecté avec succès 45 grains de calomel dans une eau goudronnée. Il s'était également servi d'un grain de nitrate d'argent dissous dans 4 onces d'eau distillée. De même aussi agissait Lallemant, de Montpellier, qui opérait conjointement dans quelque cas la cautérisation du col de la vessie.

Dupuytren, suivant le Dr Legrand (*Gaz. méd.*, 1837), est le premier qui eut l'idée de combattre le catarrhe vésical, à l'aide des injections de substan-

ces résineuses, et employa à l'intérieur la térébenthine de Venise.

A peu près à la même époque que Dupuytren, Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu (voir *Gaz. méd.*, 1831, p. 428), traitait les catarrhes de la vessie, par les injections d'eau de goudron. Si les douleurs du col étaient trop vives, il ajoutait 6 à 8 gouttes de laudanum de Rousseau; il les soulageait aussi en faisant introduire dans le rectum, seulement au delà du sphincter, une boulette de charpie enduite d'une pommade composée de :

Acétate de morphine.	ãã 1 gramme.
Axonge.............	

Cette boulette ne causait aucune gêne, et était rejetée par les selles. Toutefois, les préparations balsamiques n'avaient pas encore été portées sur la muqueuse de la vessie. Ce fut le Dr Souchier de Romans qui eut l'honneur du début. Au moyen d'injections de baume de copahu, il avait arraché à la mort un vieillard de 74 ans, nommé G..... (voir *Gaz. méd.*, 1837) qui s'était confié à ses soins dans un état désespéré.

J'ai déjà parlé du mémoire qu'en 1836, M. Devergie avait fait paraître, dans la *Gazette médicale de Paris*, et qui eut pour but le traitement des catarrhes par les injecctions au copahu. Pour ce praticien, l'introduction des substances topiques dans les voies urinaires paraissait être de date récente. « Les médecins, dit-il, connaissant l'influence salu-

taire des térébinthacées sur l'économie, et particulièrement sur les muqueuses, employaient, depuis fort longtemps, les médicaments balsamiques. La principale indication qu'on leur attribuait était de guérir les ulcères intérieurs. On les appelait baume des viscères, âme des reins et des organes génitaux. De là l'emploi fréquent et modéré de ces substances contre la phthisie pulmonaire, les catarrhes chronique, vésical et uréthral. On les donnait par le tube digestif, mais leur emploi fatiguait l'estomac, inspirant des répulsions et des dégoûts invincibles, causant quelquefois des exacerbations dans l'état du malade, qui forçaient d'en abandonner l'emploi. On fut amené à s'occuper de l'action directe des médicaments dans la vessie même. »

C'est également au Dr Souchier de Romans que M. Devergie attribue le mérite d'avoir tenté l'usage du baume de copahu en injections, et d'avoir ouvert une source féconde pour le traitement des affections inflammatoires chroniques de la vessie. Voici quel était le traitement de M. Souchier : on calme d'abord les accidents antiphlogistiques, puis on pratique des injections répétées pendant plusieurs jours de suite, de 2 onces de copahu, mêlées à quantité égale d'eau d'orge qu'on laisse dans la vessie un temps plus ou moins long, suivant son degré d'irritabilité.

M. Devergie donna dans son mémoire le résultat de ses expériences. Pour lui, la dose sus-indiquée ne convenait pas à tous les malades, il fallait la

varier suivant les idiosynrasies. Il calmait d'abord l'éréthisme de la vessie par des injections émollientes et narcotiques. Au début il ne les laissait séjourner que 10 à 20 minutes. Il augmentait ensuite les doses de capahu d'une façon graduelle, n'en faisait au moins qu'une par jour. et les laissait pour les reprendre plus tard, dès qu'il survenait des symptômes d'inflammation de la muqueuse digestive. Trois ans avant la publication du mémoire de M. Devergie il avait paru à Londres une savante monographie de M. Coulson sur le catarrhe de la vessie. Cet éminent praticien vantait beaucoup, au début du traitement, les moyens antiphlogistiques, et les frictions sur le bas-ventre avec la pommade stibiée, que j'ai vue mise en usage chez toutes les malades de M. le professeur Laugier. Coulson préconisait les injections calmantes avec 20 ou 30 gouttes de la solution sédative de Bathley. Il avait aussi recours aux bains de siége et prescrivait un régime diététique convenable. Quand le calme avait succédé aux douleurs les plus aiguës, il ordonnait en boisson la décoction de *pareira brava* et c'était dans la forme chronique de la vessie qu'il avait eu le plus à s'en louer.

En 1845 (voir *Gaz. méd.*, p. 524) M. Debeney donna des observations sur l'application de la méthode des injections caustiques, au traitement de l'irritation chronique de la vessie. Il se servait du nitrate d'argent et en élevait la dose à 4 grammes pour 20 grammes d'eau. Le rédacteur chargé de

l'analyse de ce mémoire fit remarquer à juste titre que cette médication était devenue presque vulgaire depuis les essais de MM. Bretonneau, Serres et Civiale. Mais ce n'était pas à dose cautérisante que ces médecins employaient l'injection, puisqu'ils ne dissolvaient que 5 centigrammes de sel dans 30 grammes d'eau. C'était une irritation substitutive qu'ils créaient ainsi plutôt qu'une cautérisation franche et directe... En lisant les observations de M. Debeney, « on voit que les exemples de cystite « ont succédé à la blennorrhagie. Cette inflammation « par extension de la phlegmasie d'une partie voisine « est bornée à une petite étendue. Est-il logique de « vouloir rapprocher de cette inflammation les « catarrhes vésicaux anciens produits et entretenus « le plus souvent par le climat, le genre de vie, « l'alimentation? Peut-on avec le même espoir « appliquer un traitement identique à une affection « qui, primitivement du moins, est locale par ses « causes comme par son siége, et à celle qui occupe « toute la surface du viscère, et se lie à l'organisme « entier par les racines les plus profondes ? » Ainsi, les injections au nitrate d'argent employées d'après les lois de la médication irritante substitutive commençaient à prendre cours dans la pratique. Serre avait aussi pu guérir un soldat couché dans son service (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, t.IX) et le même moyen avait réussi plusieurs fois au docteur Pappis (*loc. cit.*, t. XXIII) chez un vieillard débauché de 70 ans. Je les ai vues aussi

employées à peu près à la même dose (0,10 *ou* 0,30 *centigrammes pour une ou quatre onces d'eau*) dans le service de M. Laugier, et je puis dire que c'est le seul médicament qui m'ait paru avoir une influence salutaire. La malade de l'observation 4 s'était bien ressentie de sa dernière injection ; mais elle demanda sa sortie, et il ne fut plus question d'elle. Revenons à d'autres façons d'agir. Les injections non chargées de substances médicamenteuses, l'eau simple, avaient joui de quelque succès, et il est aisé de comprendre que des lavages convenablement faits, venant à débarrasser la vessie des humeurs morbides qui altèrent l'urine, et réagissent avec elle sur la muqueuse, devaient apporter des améliorations positives, sinon des guérisons durables. Telle était la pratique de Lisfranc qui recommandait d'abord l'eau fraîche, puis l'eau froide, et qui avait amené de grands soulagements chez un malade (*loc. cit.*, t. X, p. 20). Dans l'analyse du traité pratique des maladies des organes génito-urinaires de M. Civiale (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XIII, p. 69), on voit que la pratique de ce médecin n'est que la copie médiocrement défigurée du moyen simple qu'employait Lisfranc. M. Civiale avance en effet que de toutes les injections celles qu'il préfère sont celles d'eau fraîche après l'emploi préalable de l'eau tiède.

Ce ne fut pas tout encore. Trouvant insuffisante la pratique des injections, et l'emploi à l'intérieur de substances balsamiques, M. Jobert (de Lamballe)

pour obtenir une révulsion plus puissante, proposa l'apposition d'un séton dans la région hypogastrique. Voici ce qu'on lit sur sa méthode dans le savant recueil auquel j'emprunte tous ces faits (*loc. cit.*, t. XXIV, p. 121) : « Les préparations balsamiques que ce chirurgien emploie dans le catarrhe vésical sont la térébenthine molle de Venise et l'extrait de bourgeons de jeunes sapins, ainsi associés :

Térébenthine.................	de 1 à 20 centigr.
Extrait de bourgeons de sapin.	de 1 à 5 —

pour une pilule. On en prend deux semblables dans la journée. Ces pilules sont parfois composées de 3 centigrammes de térébenthine et de 6 centigrammes de thridace ou de 1 centigramme d'extrait aqueux d'opium. On donne en même temps, soit une tisane de bourgeons de sapin, soit une décoction de chiendent coupée avec de l'eau de Vichy, ou édulcorée avec du sirop de sucre. M. Jobert emploie aussi le vésicatoire sur l'hypogastre, et le séton dans la même région, mais placé verticalement pour que le pus s'écoule plus facilement, et en lui donnant en outre une grande largeur afin d'éviter les décollements de la peau, qu'on observe trop fréquemment quand la plaie est horizontale et étroite. »

Ici nous voyons joindre l'usage des eaux alcalines à la tisane, mais d'autres praticiens y avaient songé depuis longtemps. Le Dr Dalquem avait, à l'hôpital de Darmstadt (*loc. cit.*, t. II, p. 3), en fai-

sant prendre quatre cuillerées par jour de carbonate de magnésie mêlé à du sucre, soulagé très-notablement une jeune femme atteinte d'une cystite occasionnée par des calculs vésicaux pour lesquels on l'avait traitée une première fois.

Phénomène plus inattendu encore, l'emploi de la teinture de cantharides avait été suivi deux fois de succès sur deux municipaux traités au Val-de-Grâce par Casimir Broussais. « On prescrivit une potion gommeuse avec addition d'une goutte de teinture de cantharides. Dès le lendemain il y avait une amélioration remarquable. On porta la dose jusqu'à deux gouttes, et le malade guérit en quelques jours. Le même moyen réussit presque aussi promptement chez un autre garde municipal qui portait un catarrhe vésical beaucoup plus ancien et beaucoup plus grave. » Mais l'esprit médical, toujours à la recherche des meilleurs moyens de guérir, souvent bizarre dans le choix de ses remèdes empiriques, ne s'arrêta pas devant cette liste déjà longue. Le D[r] Gégoin adressa à l'Académie de médecine un mémoire relatif à la guérison du catarrhe vésical par les injections d'une décoction de suie. M. Civiale fut nommé rapporteur (*loc. cit.*, t. X, p. 20); les essais auxquels il s'est livré n'ont eu aucun bon résultat, et ont même déterminé quelques accidents. Tels furent à peu près tous les moyens mis en usage. Il y en a encore cependant quelques-uns sur lesquels je vais revenir plus loin. Pour le moment je ne crois pas inutile de les résu-

mer en un tableau et d'y joindre vis-à-vis les noms des hommes qui s'en sont fait les défenseurs. Il y a, comme on peut en juger, trois points principaux dans la thérapeutique de cette maladie : 1° tisanes émollientes et diurétiques; 2° substances médicamenteuses variées introduites dans l'économie par la voie de l'absorption digestive; 3° injections de toutes natures faites dans le réservoir urinaire pour modifier topiquement la muqueuse malade. J'ajouterai à ces dernières des douches anesthésiques d'acide cabonique dans la vessie, dont mon maître, M. Laugier, a eu depuis longtemps l'idée et que M. Demarquay emploie quelquefois aussi, dans le double but d'amoindrir la douleur de la miction et les épreintes du ténesme, et pour rendre peu à peu, comme le conseille M. Broca, le volume et la capacité perdus.

Je serais assez enclin pour ma part à faire usage des douches d'acide carbonique, mais non pas dans la vessie, car je doute de leur efficacité, qui ne m'a été démontrée d'une façon probante, mais dans le vagin même, afin d'anesthésier ainsi localement le réservoir lui-même et les parties environnantes dont les souffrances sont sympathiques.

Résumè historique du traitement.

Tisanes	émollientes		Laugier.
	diurétiques	*Pareira brava* *Uva ursi*	W. Coulson.
		Bourgeons de sapin	Jobert.
Substances médicamenteuses employées à l'intérieur :	diurétiques	Teinture de Buchu	Les Américains.
		Teinture de canthar. (1 à 3 gouttes)	C. Broussais.
	antispasmodiques : camphre en pilules		Roux.
	balsamiques	Térébenthine de Venise en pilules de 0,20 cent. (3 ou 4 par jour)	Dupuytren. Velpeau. Laugier. Jobert.
	alcalines	Carbonate de magnésie	Dalqueim. Hôp. de Darmstadt.
		Magnésie associée au quinquina	Thaler. *Clin. méd. Strasb.*
Injections vésicales :	Eau simple tiède ou fraîche		Lisfranc. Civiale.
	Orge, eau de Baréges, eau végéto-minérale		Chopart.
	Eau de goudron		Dupuytren. Sanson.
	Eau de goudron et calomel en suspension		Bretonneau.
	de nitrate d'argent (médic. irritante substitutive)		Bretonneau. Serres. Laugier.
	Nitrate d'argent et chlorure de sodium		Costilhes.
	de substances balsamiques (copahu, plus. onces)		Souchiers de Romans. Devergie.
	Décoction de suie		Gégoin.
	d'acide carbonique		Follin. Demarquay.
Applications locales :	Vésicatoires		Jobert. Laugier.
	Emplâtre stibié		W. Coulson. Laugier.
	Séton		Jobert. Roux.

Cette longue énumération de moyens et de méthodes est loin de fermer cependant le cadre des ressources dont dispose la thérapeutique médicale.

Bien d'autres moyens d'atténuer la souffrance ou de parer aux complications se présentent encore, et ici chaque praticien pourra les varier suivant son désir ou son genre d'esprit. On comprend de suite qu'il s'agit des adjuvants qui peuvent s'adapter au traitement de la maladie. Ainsi les bains de siége amènent un soulagement et un calme momentané bien précieux, et M. Laugier s'en est servi avec avantage. Ils sont à mon avis préférables à une immersion complète et prolongée une heure, dans un grand bain, parce que celui-ci a l'inconvénient d'affaiblir toujours, de congestionner quelquefois à sa suite les organes où l'on voulait produire un résultat inverse et d'imprimer à toute l'habitude de l'organisme, si je puis m'exprimer ainsi, une susceptibilité plus grande aux variations atmosphériques qu'on doit surtout éviter.

J'ai vu en outre de bons effets produits par l'emploi des suppositoires belladonés au beurre de cacao, que M. Guyon pendant son service d'*intérim* faisait placer dans le vagin.

La malade de l'observation 4, qui en avait fait usage d'un assez grand nombre, s'en trouvait bien, et leur a dû souvent le sommeil de ses nuits. Les douches générales d'eau froide en jet d'une durée d'une minute à une demi-minute sont encore à mon avis une fort bonne pratique. L'hydrothérapie employée dans ces conditions est à la fois un tonique et un puissant résolutif. La malade que je cite n'en a pas tiré un grand parti, parce que cette méthode

est une arme à deux tranchants; elle ne peut être révulsive et produire de bienfaits que si la réaction consécutive est soigneusement exécutée par le sujet en expérience. Je pourrais encore citer l'emploi du citrate d'ammoniaque à l'intérieur dont Meade, chirurgien de l'infirmerie de Bradfort, a, dans ces derniers temps, et dans des circonstances un peu différentes à la vérité, tiré d'assez bons effets (*Gaz. méd.*, 1863, p. 172). Ce praticien, remarquant qu'on rencontre fréquemment une certaine irritation de la vessie dans la maladie de Bright, a préconisé la potion suivante :

Pr. Sesqui-carbonate d'ammoniaque.	4 grammes.
Acide citrique..................	0,75 centigr.
Eau..........................	162 —

J'en ai enfin fini avec ce long exposé de moyens thérapeutiques dont les résultats sont souvent stériles, quand on ne les emploie pas avec tact et circonspection, ou qu'on n'est pas suffisamment secondé par la malade en traitement. Je vais maintenant, pour achever ce chapitre, exprimer en peu de mots, et en me fondant sur l'enseignement des faits cliniques, la conduite que le praticien devra suivre pour combattre cette maladie qui est une des plus rebelles qui puissent jamais résister à ses soins et à ses efforts.

1° *Traitement prophylactique.* — Il n'a guère trait qu'au genre de vie, et qu'aux professions,

puisque en admettant, comme les anciens auteurs, l'influence d'une diathèse héréditaire sur la production du catarrhe (en dehors de tout produit morbide agissant alors physiquement et déterminant une irritation mécanique) il n'est pas au pouvoir du médecin d'empêcher que telle ou telle manifestation locale n'éclate tôt ou tard. On devra donc recommander instamment d'éviter l'impression du froid et surtout du froid humide, de faire abandonner l'état de blanchisseuse, par exemple, aux femmes débiles ou lympathiques qui peuvent aussi contracter des douleurs rhumatismales du côté de la vessie, et puiser les premiers germes d'un catarrhe. De plus nous conseillerons une habitation sèche, bien aérée, autant que possible exposée au soleil, l'exercice en plein air; en un mot, l'observation d'un ensemble de conseils hygéniques qui sont tout pour la santé, et que l'on ne viole jamais sans en éprouver le châtiment.

2° *Traitement curatif.* — Tisane légèrement diurétique de pareira brava ou d'uva ursi. Une douche froide, générale tous les matins, avec marche forcée pendant un quart d'heure, pour effectuer une réaction indispensable.

Alimentation modérément azotée, pour ne pas favoriser en trop grande quantité la formation d'acide urique, dont l'abondance est l'indice d'une combustion incomplète dans l'économie. L'inactivité physique à laquelle les douleurs obligent les

malades est une cause prédisposante de cette formation.

Nourriture principalement féculente, emplâtre stibié sur la partie moyenne de la région hypogastrique. Tous les matins une injection de nitrate d'argent ou de baume de copahu dans la vessie, suivant les indications et les doses de la médication irritante substitutive. — Les cesser, si elles sont trop douloureuses, les alterner, et tâter ainsi la susceptibilité de la malade.

Nourriture herbacée et demi-diète à l'approche des périodes menstruelles, pour que les congestions qui se produisent dans tous les organes du bassin ne revêtent pas une trop grande intensité. Éviter le froid pendant la nuit, en tâchant toutefois de ne point trop se couvrir. Dans le cas de sommeil agité et d'exacerbations nocturnes, donner des calmants doux à l'intérieur et prescrire des suppositoires belladonés qu'on introduira dans le vagin.

Traitement palliatif. — Tisanes émollientes de graine de lin édulcorée avec du sirop d'orge. Injections et emplâtres *ut supra*, Etre plus réservé sur les douches qui, mal administrées, peuvent amener une aggravation dans les symptômes. Employer plutôt les bains de siége émollients, modérément tièdes, pendant une demi-heure, 2 ou 3 fois par semaine.— Engager les malades à s'habituer à retenir leurs urines et à ne les rendre autant que possible que 4 ou 5 fois par jour. En cas de ténesme trop violent,

et dans les moments de recrudescence, employer les douches vaginales et vésicales d'acide carbonique.

Ce n'est pas par oubli que je place à la fin de cet exposé un moyen dont M. Laugier a fait usage : l'application de quelques sangsues sur le col à l'approche des règles. Il avait espéré que d'abord cette saignée à la fois déplétive et résolutive pourrait produire quelque bienfait et quelque amélioration; mais le succès n'a pas couronné ses tentatives, et je sais que M. Laugier n'en fait plus grand cas dans cette circonstance. Je l'ai cité néanmoins pour qu'on ne m'adresse pas le reproche d'avoir été incomplet.

De tout ce qui précède, nous nous croyons suffisamment autorisé par les faits à terminer ce travail en posant les conclusions suivantes :

1° La femme paraît plus sujette que l'homme, et en dehors de toute cause générale, organique ou locale, à contracter une inflammation de la muqueuse vésicale, sous l'influence de conditions climatériques et hygiéniques mauvaises (impression du froid, humidité, etc.)

2° Cette cystite, propre aux femmes jeunes ou encore réglées, est assez fréquente, et constitue, à cause précisément de la fonction menstruelle, une variété morbide presque spéciale, par l'ensemble de phénomènes cliniques qui la différencient nettement de la cystite masculine, et qui n'ont encore été décrits par personne.

3° Cette maladie, quoique souvent fort intense,

ne paraît que retentir médiocrement sur cette fonction elle-même; l'aménorrhée consécutive n'étant, le plus souvent, causée qu'après une détérioration lente et graduelle de toute la constitution.

4° Sans pouvoir être déclarée absolument incurable, elle trouve, chaque mois, dans le retour de la période menstruelle ou d'une ponte ovarique nouvelle (qui n'en a pas moins lieu, malgré l'absence de flux extérieur) les germes d'une recrudescence fatale et forcée. Elle s'éternise donc ainsi de plus en plus, et résiste, par cela même, à toutes les ressources de l'art.

5° Le pronostic est d'autant plus grave que la lésion est plus avancée, et, par suite, plus irrémédiable.

6° La mort est la terminaison constante, dans l'immense majorité des cas.

7° Le peu de faits consignés dans la science nous enseigne que le nitrate d'argent et le copahu employés en injections, conjointement à l'emplâtre stibié, sont les médicaments qui donnent, pour l'avenir, le plus d'espérance de succès.

NOTE.

La malade de l'observation 2 (service de M. Laugier) n'a pas tardé à succomber comme nous l'avions prévu, et de plus l'autopsie, pratiquée ce matin même, 10 janvier, nous a montré les lésions que nous avions annoncées.

Voici du reste la note que mon collègue Dacorogna, interne à l'Hôtel-Dieu, a eu l'obligeance de me remettre sur les résultats de la nécropsie :

« Vessie très-petite, muqueuse épaissie, indurée, ulcérations manifestes autour de l'orifice du col; partout il y a une injection très-intense. L'uretère, du côté droit, contient une assez grande quantité de pus. Le rein, du même côté, est désorganisé en grande partie. On y voit plusieurs petits abcès tendant à se réunir en un grand foyer commun. De plus périnéphrite; adhérences multiples du rein avec les parties avoisinantes; abcès périnéphrétiques en voie de formation; intégrité à peu près absolue du rein gauche; cavernes tuberculeuses au sommet du poumon gauche. »

Réflexions.— Nous trouvons donc bien ici les altérations qu'il y a vingt ans W. Coulson avait décrites dans son mémoire, et qu'on rencontre chez les femmes qui succombent à la cystite catarrhale.

Il est probable que c'est par continuité que s'est propagée l'inflammation qui a frappé l'uretère, puis le rein, avant de devenir suppurative. On pourrait objecter qu'en cas pareil la propagation phlegmasique s'effectue également des deux côtés, que la lésion rénale est d'origine tuberculeuse et qu'elle a primé l'altération vésicale. Il est aisé de voir d'après l'observation clinique que la marche de la maladie renverse cette hypothèse; puisque le rein ne s'est pris qu'en dernier lieu. D'un autre côté, l'inflammation vésicale peut parfaitement frapper un rein, sans attaquer nécessairement l'autre, et il n'en faut pas davantage pour faire naître alors des abcès tuberculeux dans le parenchyme, lorsque la malade y est prédisposée par une diathèse constitutionnelle. Celle-ci ne s'est manifestée localement qu'à la suite d'un affaiblissement graduel qui est une cause occasionnelle favorable au développement des tubercules.

Je crois que ces considérations défendront suffisamment l'opinion que je soutiens : que l'inflammation vésicale a débuté la première, et que le rein, comme toujours, ne s'est pris que consécutivement. L'étude de la maladie vient trop en aide à ma manière de voir pour que j'insiste davantage.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

AMATUS LUSITANUS. *De Introitu medici ad ægrotantem.*

AETIUS. *De Re medica.*

ARÉTÉE. *De Acutorum et diuturnorum morborum causis et signis et curatione.*

BAILLOU. *De Virginum mulierum morbis*, 1643.

BLASIUS. *Observationes medicæ rariores;* Amst., 1677.

BONNET. *Sepulchretum (de diff. urinæ).*

BORDEU. (*OEuvres complètes*, 2 v.)

CELSE. *Traité de la médecine* (trad. par Charles des Etangs; Paris, 1846).

CHOPART. (Édit. de Paris, 1821.)

Clinique chirurg. de la Pitié, 1841-43 (Lisfranc).

W. COULSON. Mémoire *sur le traitement de l'inflammation de la vessie* (*Gazette médic.*).

DESAULT (*OEuvres chirurgicales.*)

DEVERGIE. Mémoire *sur le traitement du catarrhe chronique de la vessie* (*Gazette médic.*).

Dictionnaire des sciences médic., t. VII, art. *Cystite.*

Dictionnaire de méd. et de chirurg. prat., art. *Cystite* (Bégin).

Encyclopédie médic. de Lartigues, t. VII, p. 35.

HIPPOCRATE (*OEuvres complètes*, trad. par Littré).

HUFELAND. *Traité de médecine pratique.*

Miscellanea curiosa medico-physica.

NAUCHE. *Traité des maladies des femmes*, 1829.

ORIBASE. *Collectorum medicinalium*; Paris, 1555.

PAUL d'ÉGINE. *De Curandis morbis.*

A. PARÉ. (*OEuvres complètes*, édition Malgaigne, 1840-41).

J.-L. PETIT. (*OEuvres complètes;* Paris, 1844).

SILVATICUS. *Consiliorum et responsarum medicinalium;* Genève. 1622.

TULPIUS. *Observationes medicæ*; Amst., 1652.

VIEUSSENS, *Histoire des maladies internes*; Toulouse, 1774.

Auteurs étrangers.

S. BEDFORD. *Clinical lectures on diseases of women and children* (New-York, 1857).

R. BINGHAM. *A practical Essay on diseases and injuries of the bladder* (London, 1822).

S. COOPER. *Dict. de chirurg. prat.*, traduit de l'anglais sur la 5e édition. 2 vol. (Paris, 1826).

C.-J. GUTHRIE. *On the anatomy and diseases of the urinary and sexual organs*. 3e édition (London, J. Churchill, 1843).

J. HOWSHIP. *Practical observations on the diseases of the urinary organs* (London, 1816).

J. MILLER. *The practice of surgery* (Philadelphie, 1853).

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

DES THÈSES SOUTENUES SUR LES MALADIES DE VESSIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Années.	Numéros.	Noms.	Titres.
An XI	141	Graperon.	Catarrhe de la vessie.
1809	70	Jousselin.	Catarrhe vésical.
1811	22	Jourdan.	Catarrhi vesicæ urinariæ historia.
—	60	Bally.	De Catarrho vesicæ chronico.
1812	99	Cheoir.	Catarrhe aigu de la vessie.
1815	1	Fontaine.	Catarrhe de la vessie.
—	181	Pasquin.	Idem.
1816	154	Maufange.	Des organes génit. de la femme.
—	188	Girodet.	Catarrhe uréthro-vésical.
1818	116	Grenier.	Catarrhe aigu de la vessie.
—	144	Motref.	— —
1819	47	Avisard.	Catarrhe vésical (térébenthine).
—	250	Guillemot.	Catarrhe aigu de la vessie.
1820	22	Genouville.	— —
1821	72	Rostan.	
—	152	Rossignol.	
1822	24	Duputiers-Latreille.	Catarrhe chronique de la vessie.
—	88	Plaix.	Catarrhe aigu.
—	189	Raynaud.	Cystite aiguë.
1824	198	Jallat.	Cystite chronique.
1826	50	Noel.	Catarrhe chronique de la vessie.
1827	64	Boileau.	Cystite.
—	113	Briery.	Catarrhe chronique de la vessie.
—	146	Marbotin.	Cystite.
1828	220	Cornil.	Cystite aiguë.
1830	110	Belbenger.	Catarrhe vésical.
—	215	Campardon.	Cystite aiguë.

Années.	Numéros.	Noms.	Titres.
1831	223	Ruelle.	Catarrhe chronique de la vessie.
1832	46	Petit.	Inflammation de la muqueuse génito-urinaire dans les deux sexes.
1833	50	Clergeault.	Cystite chronique.
—	148	Birckel.	Catarrhe vésical.
—	225	Monneins.	Cystite chronique.
1834	220	Drillon.	—
—	346	Bairoilhet.	Catarrhe vésical.
1835	98	Desforges.	Cystite chronique.
—	237	Pongand.	Catarrhe vésical.
—	272	Fabre.	—
—	376	Desrioux.	—
1836	162	Palle.	—
—	133	Thévenard.	Cystite chronique.
1837	24	Garnier.	Catarrhe chronique de la vessie.
—	256	Fauré.	— —
—	240	Loyer.	Cystite aiguë.
1838	212	Pau-Saint-Martin.	Cause et complication de l'inflammation aiguë et chronique de la vessie.
—	299	Salviat.	Etats morbides de la vessie produits par le séjour de la pierre.
1839	259	Sainte-Colombe.	L'inflammation aiguë chronique de la vessie (du traitem. de).
1840	57	Taborel.	Caractères anatomiques (de l'inflammation aiguë et chronique de la vessie).
1841	139	Maison.	Dû traitement de l'inflammation aiguë et chronique de la vessie
—	270	Mabroux.	Caractères symptomatologiques de l'inflammation aiguë et chronique de la vessie.
1849	105	Prévost.	Cystite aiguë.
1850	120	Ruffié.	—
1853	122	Petit.	Cystite blennorrhagique.
1854	245	Virlet.	Cystite des veillards observée à l'hôtel des Invalides.

Années.	Numéros.	Noms.	Titres.
1857	128	Pingat.	Catarrhe chronique et son traitement.
—	276	Nassans.	Traitement du catarrhe vésical par le nitrate d'argent.
1860	93	Ferra.	De la cystalgie.
—	197	Rivals.	Application de l'électricité à certain cas d'atonie de la vessie.
1861	0	0	
1862	0	0	
1863	0	0	

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

Années.	Noms.	Titres.
1813 (mai).	Delaunay.	Catarrhe vésical.
1814 (17 avril).	Fayet.	—
1823 (10 janv.)	Bosc.	—
1824 (2 juillet).	Sanouy.	Essai sur le catarrhe vésical aigu.
— (24 août).	Traversat.	—
— (24 août).	Bras.	—
1826 (15 août).	Coussieu.	Catarrhe vésical.
— (24 juin).	L'Huillier.	—
1834 (29 nov.).	Roaldès (Abel).	Essai sur le catarrhe chronique de la vessie.
1835 (26 août).	Barry (Pascal).	Dissertation sur le catarrhe aigu de la vessie.
1836 (19 août).	A. Nowcki.	Essai sur la cystite aiguë.
1837 (19 août).	Masson de St-Félix.	Essai sur la cystite catarrhale
— (18 déc.).	Ch. Swiecki.	Essai sur la cystite catarrhale aiguë.
1842 (19 août).	Faseuille.	Essai sur le catarrhe vésical.

1844 (1er avril).	Casado.	Catarrhe chronique de la vessie.
1845 (29 août).	Spileux.	—
1848 (1er mars).	Clemens.	—
1859 (7 mai).	Aubès.	Quelques considérations sur l'inflammation et le catarrhe de la vessie.

Le nombre de ces thèses s'élève à 269 volumes jusqu'à 1862 inclusivement. Le 2e volume de 1862 manque à la Faculté.

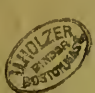
THÈSES DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

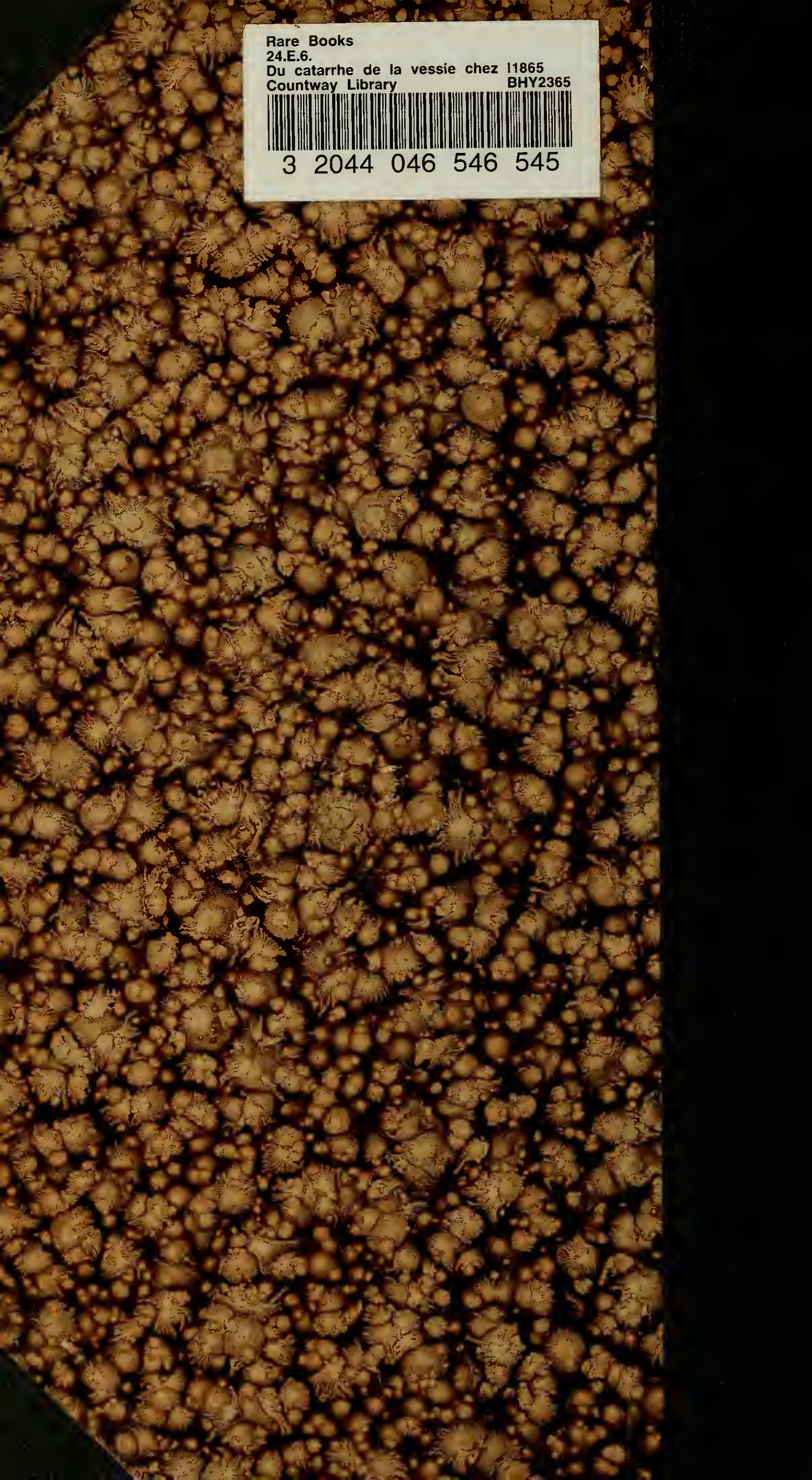
Dates.	Noms.	Titres.
An XI (28 fructidor).	Godin.	Catarrhe de la vessie.
1800 (2 juillet).	Guérin.	—
1822 (13 avril).	F. Thaler.	—
1823	J. Nauche.	—
—	F. Sorieul.	Cystite aiguë.
1827	Cassagne.	—
1828	Tissier.	Catarrhe vésical.
1831	Aché (1).	Cystite aiguë.
1834	Guérin.	Catarrhe aigu de la vessie.
1836	Grenier.	Essai sur la cystite.

Le nombre des thèses est réparti en deux séries :
1re série, 53 volumes (les nos 23 et 24 manquent à la Faculté).
2e série, 31 volumes jusqu'à 1863 inclusivement.

(1) Cette thèse contient à sa dernière page l'histoire assez curieuse d'une cystite purulente survenue chez une petite fille de 2 mois et demi, guérie par le cathétérisme et des injections d'une faible infusion d'eau de sauge et de lavande miellée.

FIN


HOLZER
BINDER
BOSTON, MASS.



Rare Books
24.E.6.
Du catarrhe de la vessie chez I1865
Countway Library BHY2365
3 2044 046 546 545